TRATTATO

DELLE

MALATTIE DEL FEGATO

TRATTATO

DELLE

MALATTIE DEL FEGATO

DEL SIGNOR

AUGUSTO BONNET

D. M. P.

Socio della Società di medicina di Bordeaux, Socio corrispondente della Società medica di emulazione di Parigi, della Società di agricoltura, scienze ed arti di Agene etc. etc.

VOLTO IN ITALIANO

DAL DOTTORE IN MEDICINA

Alfonso Pepe

Coll' aggiunta di alcune sue note.

Multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio aliquid adjiciendi (SENECA, Epist., lib. 1. epist. LXIV.)

NAPOLI

TIPOGRAFIA MIRANDA

1842

AVVERTIMENTO DEL TRADUTTORE

Il gran novero de' morbi cui il genere umano è sommesso, e quindi la somma difficoltà nel comprenderli tutti-quanti in una sola opera ingiunse ai seguaci di Esculapio il debito di portare le loro riflessioni su di alcuni di essi partitamente; donde l'origine delle monografie mediche, le quali, quando sono esatte, forniscono il medico di quelle speciali cognizioni, ch' egli indarno fruerebbe nelle nosografie.

La frequenza appresso noi delle affezioni epatiche richiamò di proposito la mia occupazione su tali malattie. Tra gli scrittori all' uopo che mi vennero per le mani, mi fermai più davvicino sul Trattato delle malattie del fegato del Sig. BONNET*; perciocchè il trovai, nella sua concisione, molto preciso nel descrivere individualmente i morbi quanti sono che possono aver sede nell'epate, nello scrutarne le svariate cagioni, adattarvi i più acconci farmaci ed illustrarne le più volte perfino la diagnosi colla necroscopia.*

Meravigliato che una sì pregevole opera non ancora erasi volta nel nostro idoma,

presi io il pensiero di rendere questo servigio agli studiosi, non perchè eglino potessero ignorare il francese, ma unicamente perchè le copie originali sono rarissime nel regno, cui va giunta pure la scarsezza di monografie italiane sull' uopo. Da questo mio tenue lavoro spero mi venga almeno qualche compatimento.

PREFAZIONE

È già gran tempo che talune assai interessanti osservazioni di epatite da me raccolte nel corso della pratica, aveano richiamato la mia attenzione sulle malattie dell' apparecchio biliare; ed io trovavami aver consegnato, nel *Iournal médical de la Gironde*, una memoria sulla irritazione epatica, quando dalla Società medica di emulazione si propose per tema *la Istoria dell' infiammazione acuta e cronica dell' epate.* Questa occasione instigò il mio zelo: decisi arruollarmi tra' concorrenti, ed occuparmi seriamente su di un punto di patologia, sul quale mai non mi era fermato di proposito. Il manoscritto, che io inviai, meritò l' approvazione di quella medica Società. Epperò questa dotta compagnia mi onorò di una medaglia di oro di 200 franchi col titolo di Socio corrispondente. Un successo sì lusinghiero mi ha spinto dare alla luce il lavoro che mel procurò; ma pria di ciò eseguire, ho creduto indispensabile di estenderlo, riempire le lagune rimastevi e corredarlo di numerose correzioni. Non è tutto: come s' incontrano sovente lesioni epatiche di natura non irritativa, ed altre, le quali benchè dipendenti da una morbosa sopraeccitazione, non vi pervengono giammai, ho stimato dover tesse-

re altresì la istoria di questi differenti stati morbosi, talchè questa che metto a stampa non è una monografia esclusivamente consacrata alle malattie steniche dell' epate, ma un completo trattato delle affezioni di questo viscere.

Non dirò de' motivi che mi hanno obbligato dare il titolo d' *irritazione epatica* al primo articolo di quest' opera, perciocchè le considerazioni che lo precedono manifestamente li appalesano. Farò solo notare che il metodo seguito nello studio de' fenomeni d' irritazione che il fegato è suscettibile offerire quando trovisi sommesso all' azione di uno stimolante, è affatto nuovo, e mi ha dato risultamenti i più soddisfacenti. Non solo ho distinto i segni che caratterizzano l' irritazione epatica quando essa non ancora è pervenuta al grado di flogosi, o ne costituisce una leggierissima flemmasia, ma ho provato bensì, che l' epatite degli autori è un' affezione complicata, consistente nella simultanea infiammazione della membrana mucosa gastro-enterica, del fegato e del peritoneo sopra-epatico, e da ultimo ho stabilito, tra i sintomi che gli ammalati presentano in molte occorrenze, quali siano quelli direttamente cagionati dalla irritazione di ciascheduno di questi tre organi.

Secondo la mia opinione, non essendo altro che un prodotto della irritazione epatica,

quelle affezioni dell'apparecchio bilare nomate dagli antichi ostruzioni, ho dovuto di conseguenza noverarle tra le terminazioni, o tra i caratteri anatomici di quest'ultima, e non elevarle ad entità morbose particolari, come han fatto gli autori moderni che se ne sono occupati. D'altra parte, se mi son limitato ad enunciarle soltanto, mi è sembrato perfettamente inutile descrivere minutamente quegli stati del fegato, la esistenza di cui non è contestata, che dopo la morte, ed i quali, conoscendosi pure, non si giugnerebbe mica a guarirli.

Indubitatamente non si saprebbe negare al Sig. Broussais il merito d'aver il primo dato delle idee veramente filosofiche sulla etiologia dell'epatite; ma questo celebre medico non ha, se oso così esprimermi, interamente scoverto il vero, perciocchè non ha stabilito, nè lasciato travedere ne' suoi scritti che l'epatite non traumatica possa provenire da una peritonite, mentre, come è noto, avviene le spessissime volte. Dunque la teoria, che io propongo sulle cagioni della infiammazione del fegato, è preferibile alla sua. Altronde credo potersi ritenere che tra le altre tuttequante, le quali sono versate sul medesimo soggetto, non esservene veruna che abbia ricevuto maggiore sviluppo, che sia stata con

più impegno esposta e che fondi su dati più positivi.

Non entrerò in più lunghi dettagli su questo articolo. Ciò che ne ho detto, è sufficiente per indicarne la distribuzione, e far conoscere la maniera come io vi considero l'irritazione epatica. Quanto a quelli che seguitano, non hanno il medesimo interesse, tutti però hanno una estensione adequata, molti sono affatto nuovi, e, se non m' inganno, son riuscito a gettare de' lumi sulla più gran parte de' soggetti che vi sono trattati.

TRATTATO

DELLE

MALATTIE DEL FEGATO

IRRITAZIONE DEL FEGATO

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI.

Comechè sia il fegato, tra gli organi dell'economia, uno di quelli che più spesso van soggetti a malattie, pure non se ne incontra alcuno, secondo me, le affezioni di cui siano sì poco conosciute. Non neghiamo aver avuto occasione di osservare sul cadavere molte lesioni di struttura che questo viscere è suscettibile offerire, ma, durante la vita, non v' ha affatto mezzi da stabilirne la esistenza. Di vero, per quai segni certi, io dimando, in vita si riconoscerà l'atrofia del fegato, le collezioni sanguigne, acquose o sierose di cui esso talvolta è la sede? Chi potrà precisare i casi in cui il tessuto degenerato siasi trasformato in una di quelle produzioni organiche che Laennec chiama *cirrosi*, *melanosi*, *ence-*

faloidi etc. ? Ma se invece d' intrattenerci su degli stati morbosi che, comunque dicasi, sono tutti consecutivi, noi getteremo uno sguardo sopra un'alterazione la più comune dell'apparecchio biliare, l'*epatite*, osserveremo non esservi cosa più confusa, più incompleta di quella, a tal proposito, trasmessaci dagli autori. Fra l' altro una cosa, a cui non sembra alcuno aver riflettuto si è, che i sintomi riguardati finora come caratteristici di questa flemmasia, non ne indicano che un grado, nè può dalla mancanza di essi conchiudersene che il fegato non sia affetto. Di fatti, se gli è vero, che ogni infiammazione ha i suoi stadî di aumento, di stato e di declinazione, o, in altri termini, ha de' differenti gradi, quella del parenchima epatico debbe necessariamente averne del pari, diversamente sarebbe a dire che questa specie di flogosi fosse talmente considerevole, da appalesarsi patentemente ai nostri sensi fin dal suo nascimento, il che sarebbe un vero paradosso. Vi ha dunque un'epoca nel corso dell'epatite in cui siffatta malattia è leggiera, e non offre che poche simpatie. Ora se in questo stadio mancano i sintomi di cui ho parlato, è per questa ragione che gli autori non han saputo distinguerla. Molti han pensato trovarsi allora il fegato nello stato sano, e che i disordini morbosi provenivano da ciò che per lo addietro chiamavasi febbre essenziale. Quanti errori non ha fatto commettere un simile divisamento! Quanti casi di ostruzioni di fegato non si sarebbero conosciuti, se, meglio istruito il medico sulle cagioni, natura e segni delle affezioni di questo viscere, avesse potuto fin dal principio riconoscerli!

Credo altresì dover notare che l' azione organica di un tessuto, potendo esser portata al di là del tipo normale senzachè la sua funzione ne venga disturbata,

e senzachè vi sia ancora infiammazione, non potrà farsi ammeno di ammettere poter l'irritazione del fegato esistere ad un grado ove non costituisca infiammazione (1); in generale non tarda a far de' progressi, ma può pure persistere indefinitamente in questo stato, e non prendere la forma infiammatoria, che dopo lunghissimo tempo.

Da quanto abbiamo detto risulta che gli autori non han descritto, che un' epoca avvanzata dell' epatite, ch' eglino hanno sconosciuto questa flemmasia tutte le volte ch' essa era poco pronunciata, e con molta ragione conchiudo ch' essi non han saputo rilevare i casi ove l' irritazione epatica non sia pervenuta al grado di flogosi.

Queste considerazioni mi han determinato tracciare un novello cammino: per avere risultamenti più positivi di quelli de' miei predecessori convien studiare successivamente tutt' i fenomeni d' irritazione che può offrire il fegato allorchè si sommetta all' azione di uno stimolante. In altri termini, credo che il mezzo il più sicuro, perchè si pervenga a ben conoscere l' epatite, sia quello di esaminare l' irritazione del fegato nel suo cominciamento e ne' suoi progressi, notare le minute differenze e precisarne le fasi.

---

(1) Tutte le volte che l'aumento organico della funzione non ecceda certi limiti, e ch'esso è incompatibile colla salute, i medici fisiologi opinano che questo stato non costituisca un' infiammazione, e lo designano sotto il nome di *eccitazione*; ma che si servano di questa voce o di altra, è sempre vero ch'esso appartiene alla irritazione; è il fenomeno il più manifesto che questa potesse offerire. Ecco perchè io non esito stabilire che l' irritazione del fegato possa esistere, e non presentare forma infiammatoria.

Per procedere con ordine, dividerò questa monografia in cinque principali articoli: tratterò nel primo de' segni della irritazione del fegato; nel secondo delle sue terminazioni; nel terzo delle sue cagioni: nel quarto del suo pronostico: nel quinto della sua terapeutica.

SEMIOLOGIA.

Primo grado della irritazione epatica. Questo contiene due specie le più leggiere dell' irritazione del fegato : nella prima l' accresciuta azione organica non è da tanto da indurvi infiammazione ; nella seconda, quest'ultimo fatto si verifica, ma la congestione organica che ne risulta è di sì poco rilievo da non presentare alcun segno caratteristico di epatite.

Si comprende facilmente non essere nè numerosi, nè facili a determinarsi i segni , che in questi due casi indicano che l'epate sia sopraeccitato; quindi sembra incontrarsi allora alcuna difficoltà nel riconoscere l' irritazione epatica, ma io ardisco anticipare che sia sempre possibile di pervenirvi. Di fatti, se per poco si rifletta, che l' aumento della funzione di un organo annuncia costantemente esser la somma della vitalità, di cui esso è fornito, più accresciuta dello stato normale, non ripugnerà certamente l' ammettere che, divenuta più abbondante del naturale la secrezione della bile , dinoti esser l'epate affetto da irritazione. Questo ragionamento mi sembra adequato. Allorchè in un malato producete la salivazione , dovete meco convenire che un tal fenomeno non possa aver luogo, se non quando le glandòle salivali siano state sommesse all' azione di uno stimolante , e quindi che trovinsi in uno stato d' irritazione. Ebbene ! Se in questo caso è vero , deve es-

serlo del pari per quello di cui è parola. Tutte le volte adunque che in un individuo s'incontrerà qualcheduno de' fenomeni, che diconsi biliosi (amarezza di bocca, patina gialla della lingua, vomito di materiali amari di un giallo verdastro, colorito giallo de' contorni delle labbra, delle pinne del naso, come pure della congiuntiva etc.) si potrà francamente pronunziare esservi nell'individuo, per lo manco, una lesione dell'epate. Che se mi si oppone, che l'aumento dell'azione secretoria di un organo non prova evidentemente esser la vita accresciuta ne' tessuti che lo compongono, ma esser già dimostrato, che l'irritazione, anzichè aver per effetto un flusso più abbondante dell'umore che separa la parte ov'essa ha sua sede, determini qualche volta la sospensione di questa secrezione o l'espulsione del suo prodotto, io risponderò che questo fatto non ha luogo nelle glandole, che quando l'irritazione, di cui esse sono invase, abbia preso il carattere di flemmasia, e quest'ultima sia sufficientemente risentita. Perchè un organo come il fegato cessi di segregare, non basta che sia infiammato, fa d'uopo bensì che la sua infiammazione sia intensa.

La difficoltà che ci si presenta è nel distinguere l'una dall'altra queste due specie d'irritazione. Ma se deggio convenire essere impossibile, nello stato attuale della scienza, tracciare tra esse una linea di differenza, giacchè le non si manifestano esternamente, che per gli stessi fenomeni, credo però poter in qualche modo illustrare questa questione; e se i ragionamenti, ne' quali voglio entrare non equivalgono a pruove positive, sono almanco ammissibili in buona fisiologia.

Si potrà l'irritazione epatica considerare non ancora pervenuta allo stato infiammatorio quante volte sarà

dessa recente, e l'ipocondrio dritto non teso, nè dolente sotto la pressione. Supponghiamo che un individuo di perfetta salute prenda una considerevole dose di emetico, se i conati al vomito saran violenti e più volte ripetuti, gli ultimi immancabilmente daranno esito ad una quantità più o meno grande di bile. Ebbene! Questo fatto non potrebbe aver luogo se la sofferenza della membrana mucosa digerente non avesse simpaticamente cagionato un' irritazione nel fegato, e se i fenomeni si limitano là, questa irritazione dovrà esser considerata come non ancora pervenuta al grado di flogosi.

Allorchè un individuo è affetto da ciò che gli antichi han chiamato *turgescenza della bile*, *stato bilioso*, *imparazzo gastrico-bilioso*, se questa malattia, che a mio credere, è una lesione gastro-epatica, duri brevissimo tempo, non potrà esservi altro nel fegato, che un leggiero esaltamento della sua vitalità. Se, per l'opposito, la malattia è di antica data, e l'ipocondrio dritto è dolente sotto la pressione, sarà da ritenere esser l'irritazione epatica passata nello stato infiammatorio. Ciò che si è detto per l'imparazzo gastrico va interamente applicato alla febbre biliosa. Solamente in quest'ultima l'irritazione epatica costituisce più spesso una flemmasia, ed ha un corso acuto, al pari dell'affezione gastro-duodenale, di cui essa è il risultamento.

Non potrà disconvenirsi esser la cholera-morbus e la febbre gialla complicata, per lo meno, con una lesione dell'apparecchio biliare. Molti medici però che hanno visitato le Indie orientali e le Antille pretendono, che in seguito di queste malattie spesso non s'incontri una notevole alterazione nel fegato. Ora se questo fatto è vero, di che io son certo, non potrà diversamente rendersene ragione, che ammettendo non essere stata l'ir-

ritazione epatica accompagnata da un afflusso molto considerevole di umori, per dar luogo ad una vera infiammazione. Sembrami molto plausibile questa spiega. Di vero; se per poco si rifletta al corso rapido che ordinariamente prendono la cholera ed il tifo itterico, non ripugnerà certamente ammettere che siffatte affezioni possano alcune volte cagionare la morte pria che l' epate abbia avuto il tempo di divenire la sede di una congestione morbosa. Così pure quando uno di questi stati morbosi non sarà durato, che qualche ora, un giorno, si avrà ragione a presumere, che l' irritazione nel fegato non sia stata portata al grado di flemmasia; in tutti gli altri casi, questo viscere dovrà considerarsi come esser stato infiammato.

A mio credere, questa è la sola linea di differenza possibile a stabilirsi tra le due specie di cui è discorso. L' irritazione epatica è leggierissima, i casi si limitano al puro e semplice aumento della funzione dell' organo che n'è la sede. Fa essa de' progressi, perviene ad un certo grado d' intensità, se dipende da una di quelle affezioni gravi che si osservano ne' paesi caldi, la morte può accadere pria che l'irritazione abbia avuto il tempo di determinare una congestione, conseguentemente prima che costituisca una flemmasia; in tutti gli altri casi vi ha realmente infiammazione, e se ne rinvengono le tracce nell' autopsia cadaverica.

Altronde questa distinzione non è di molto rilievo quanto alla pratica, perciocchè supponendo ch' essa fosse meglio determinata, il trattamento non ne riceverebbe grande modificazione. Basta che si sappia, che i sintomi, così detti biliosi, annunciano sempre essere il fegato affetto da irritazione. Il medico, persuaso di questa verità, non vedrà più un essere astratto, un'af-

fezione *gastrica*, *gastrico-cerebrale* etc. nell' imparazzo gastrico, nella febbre biliosa, nella febbre gialla etc. Volgerà le sue mire sull' apparecchio biliare; eviterà una folla di errori, donde non saprebbe trarlo la lettura degli autori più rinomati.

In questo articolo non abbiamo discorso, che del primo grado dell' irritazione epatica, cioè de' casi ne' quali questa può essere sconosciuta, poichè finora non se n'è ammessa l' esistenza, se non quando offriva i caratteri distintivi dell' epatite. Voglio ora occuparmi di quest' ultima.

EPATITE ACUTA.

Il più de' medici che hanno scritto sulle malattie del fegato stabiliscono i seguenti sintomi nell' epatite acuta: tensione dell' ipocondrio dritto; sensibilità accresciuta sotto la pressione; dolore ottuso, profondo, corrispondente ordinariamente alla regione ipocondriaca dritta, ma qualche fiata avente sua sede nella regione epigastrica o nell' ipocondrio sinistro (1), accompagnandovisi un senso di angoscia, di pienezza, di soffogazione talora acuto, pungitivo, lancinante, analogo a quello della pleura infiammata, estendendosi in certi casi dalle costole sternali dritte alla clavicola ed al braccio corrispondente; aumento nel volume dell' epate; decubito

(1) *Questo segno pare dover essere estremamente raro, perciocchè dovrebbe verificarsi nel solo caso che l' ala sinistra del fegato fosse ingrandita di tanto da guodognare la regione epigastrica, e giungere persino all' ipocondrio sinistro, Il Tr.*

difficile e spesso impossibile or su di un lato, ed or sull'altro; dispnea, respirazione grande a sinistra, piccola a dritta e niente addominale, tosse secca, singhiozzo, nausea, vomito, sete intensa, amarezza di bocca; lingua rossa ne' bordi, e coverta nel mezzo da una patina giallo verdastra; spesse volte tinta giallastra degli occhi e della cute; costipazione, scarichi ventrali bianchi, oppure secrezione di bile più abbondante, più acre dello stato normale; orina crocea, scarsa; avendo l'apparenza dell'oglio, depositando un sedimento laterizio; pelle secca ed urente; perfino polsi frequenti, sovente duri, in alcuni casi ineguali ed anche intermittenti.

Tali sono i principali fenomeni che finora si sono osservati come quelli che d'ordinario conseguono l'infiammazione acuta dell'epate: dico che possono conseguire; perciocchè non s'incontrano mai tutti, anche ne' casi i più gravi. Siffatti sintomi sono essi dipendenti dalla sola flemmasia del parenchima epatico, come suppongono i patologi? Io sono di diverso avviso; voglio al contrario provare, nel modo più facile, che quando un individuo presenti il più de' segni che trovansi compresi nell'insieme de' sintomi testè descritti, la malattia, donde egli è aggredito, consista nella simultanea irritazione del tubo digerente, del fegato e del peritoneo, o in altri termini costituisca una *gastro-epato-peritonite*.

Osservazione, N.° I.°

Due militari di un reggimento cui sono stato arrollato fino all'epoca del suo dissolvimento (l'ex-12° chasscurs à cheval) eransi battuti in duello con de' fioretti a cui avean fatto precedentemente arrotare le punte, uno di loro ne rimase gravemente ferito (1). Chiamato due o tre ore dopo l'avvenimento altro non si presentò alla mia esplorazione, che una ferita giacente tra la terza e quarta costola sternale dritta, contando di basso in alto, avente di larghezza tre in quattro linee. Ma, essendomi stato assicurato dagli assistenti che la lama del fioretto era penetrata nel corpo nella lunghezza di circa quattro in cinque pollici, e da' segni che mi diedero tanto sulla posizione del malato durante il duello, che sul modo come era stato colpito, non mi lasciavano affatto dubitare che la direzione del colpo fu leggiermente obbliqua di fuori in dentro, di dietro in avanti e di sopra in sotto; non esitai quindi a stabilire che la ferita era penetrante, e che lo strumento, dopo aver attraversato i tegumenti, i muscoli intercostali ed il diaframma, era pervenuto nell' interno del fegato. Questa diagnostica trovavasi in alcun modo confermata dai sintomi di già sopraggiunti, come angoscie inesprimibili, grande difficoltà nel respirare, dolore che riferiva alla regione diaframmatica, e che si esacerbava nell'atto della ispirazione. Si vedrà in prosieguo esser siffatta diagnostica fondata in tutt'i suoi punti.

La ferita fu medicata, senza perdita di tempo, con delle sfila a secco, con compresse bagnate nell' acquavite canforata, ed una fasciatura a corpo. Immediata-

(1) Eran li 16 Maggio 1815. Noi allora eravamo accantonati al *Cateau Cambresis*, dipartimento del Nord.

mente dopo feci praticare un generoso salasso al braccio; prescrissi dippiù una rigorosa astinenza da ogni sorta di alimento, ed un decotto di gramigna per tisana. Nel dì seguente, l'ipocondrio era teso e dolentissimo sotto la pressione; la respirazione a dritta si eseguiva a spesa delle costole; il polso frequente, duro e pieno. (nuovo salasso al braccio, alle compresse imbevute dell'acquavite canforata fu sostituito un cataplasma di farina de'semi di lino). Nel terzo giorno il gonfiore all'ipocondrio era aumentato; il dolore si estendeva a tutto il petto dritto ed alla spalla; eranvi eziandio molti sintomi nuovi, come bocca amara, lingua gialla, incitamento al vomito. Questi ultimi fenomeni m'impedivano ripetere il salasso, ma si continuò il resto della prescrizione del giorno innanzi; ordinai dippiù un clistere ammoliente per rimediare alla costipazione che durava fin dal principio dell'avvenimento. Nel quarto giorno lo stato della ferita non era affatto migliorato; verso le otto del mattino manifestaronsi vomiti di materiali biliosi. (bevanda emetica che procurò molti scarichi ventrali nel corso del giorno). Nel quinto intensa cefalalgia; lingua secca, bruna, screpolata; sete considerevole; addome turgido; polsi piccoli ed interni. Nel sesto la ferita suppurò, ma la marcia non pareva venir dall'interno; del resto, i dolori non erano affatto diminuiti, ed i disordini febbrili generali eransi aggravati. Nel settimo, volto smorto, occhi appannati e lacrimosi, lingua converta di croste nerastre delirio alla sera (acqua vinosa, pozione eccitante (1),

(1) Questa pozione era composta come segue.
Pr: di ammoniaca gr. XVIIJ
Infuso di arnica ℥v
Sciroppo di assenzio ℥j

cataplasma, etc.) Nell' ottavo massima prostrazione; alterazione più pronunciata ne' lineamenti del volto; polsi frequentissimi; delirio quasi continuo (prescrizione come sopra, dippiù un vescicante ad una gamba). Nel nono il medesimo stato e gli stessi agenti terapeutici. Nel decimo accrescimento della più gran parte de' sintomi (si apprestò l'acqua vinosa colla decozione di chinchina, pozione eccittante, giulebbe conforato; vescicanti alle cosce.) Nell' undecimo faccia scolorata; freddo alle estremità; polsi intermittenti, balbuzie, movimenti automatici, andando l' infermo raccogliendo festuche (vescicante alla unca). Nel dodicesimo, morte alle dieci del mattino.

Allo sparo del cadavere trovaronsi i vasi del cervello molto iniettati; i ventricoli laterali pieni di siero. Il polmone sinistro non presentava nulla di particolare; il dritto, in opposito, era duro, come epatizzato nella parte inferiore; la pleura sopra-diaframmatica era coverta da una patina della spessezza di due in tre linee; eravi dippiù da questo lato gran quantità di liquido rossastro ed inodoro. Posto a nudo il fegato mi assicurai che la lama del fioretto avea realmente seguito il tragitto da me segnato di sopra. Osservavasi di fatti alla parte superiore ed esterna della faccia convessa un' apertura corrispondente a quella che esisteva nello spazio che separa la terza dalla quarta costa spuria. Era questo viscere di un volume straordinario, di un color rosso-bruno; incisa la sua sostanza, scovrissi un ascesso considerevole nell' interno del gran lobo. La porzione del peritoneo che ricovre il fegato e parimenti quella che tapezza il diaframma erano aderenti in più punti di loro superficie. Il diaframma era rossissimo, preciso nelle vicinanze della ferita. Lo

stomaco ed il duodeno lo erano del pari ; quanto al resto del tubo alimentare non offriva alcun' altra particolarità degna da considerare.

Fuori dubbio , eravi nel malato in esame , più di una infiammazione, poichè l' autopsia cadaverica provò che il cervello, la base del polmone , la pleura , il diaframma , il peritonco , lo stomaco ed il duodeno erano stati , col fegato insieme , infiammati. Ma se dopo aver riunito in un sol quadro tutt' i fenomeni che sopravvennero durante il corso di quest' affezione , si eliminino quelli che dipendono dalla sofferenza del cervello , quelli che manifestaronsi nel primo giorno e quelli che dinotano una lesione del diaframma , non rimarrà altro che de' segni da' quali non potrà farsi ammeno di aggiungere alla infiammazione del fegato quella bensì del canale alimentare e del peritoneo (1). Ora se questi segni trovansi tutti riuniti nel quadro de' sintomi , che forma il soggetto di questa discussione , e lo costituiscono quasi intieramente : consegue che questo quadro esprima uno stato morboso che consiste nella simultanea irritazione del parenchima epatico , del peritoneo e della membrana mucosa gastroenterica.

---

(1) Come il polmone presentava pure tracce d'irritazione , sembrerà a prima giunta che io non son fondato ad attribuire esclusivamente tutti i rimanenti fenomeni alla infiammazione del peritoneo , del fegato e del tubo digerente. Ma io farò osservare che i segni della peripneumonia , che in siffatto caso si sviluppò , non potettero divenire manifesti , perciocchè questa flemmasia , non essendo portata ad un alto gardo d' intensità. si trovò mascherata dalla gastro-epato-peritonite che quì indubitatamente fu l' affezione principale.

Questa osservazione certamente non può esser più conchiudente, e senzachè io ne riferissi altra, la mia opinione sarebbe dimostrata. Mi piace però giovarmi di un fatto da non disprezzare e della cui autenticità non è mica da dubitare, perciocchè raccolto da uno scrittore il più distinto della nostra epoca.

OSSERVAZIONE, N.° 2.

Un ragazzo, arazziere del Sig. PROQUES, fu affetto nel mese di Dicembre 1781 da un dolore gravativo violento nella regione epigastrica, con difficoltà nel respirare, che non era molta, ma costante, sia che il malato stasse coricato, sia che rimanesse in piedi; intanto la più leggiera compressione esacerbava il dolore epigastrico; il polso era interno e frequente; l'infermo presentava una tinta gialla; orine più rosse del naturale.

Chiamato un chirurgo, non dubitò essere il dolore gravativo l'indice di un imparazzo saburrale, tanto più che la lingua era sporca fangosa. Consigliò due grani di tartaro stibiato in un bicchiere di acqua tiepida. Il malato vomitò due o tre volte un materiale giallastro; ma il dolore alla regione epigastrica non diminuì, invece divenne più forte, e si estese all'ipocondrio dritto; il polso più interno e più frequente. Nel dì seguente si prescrisse un secondo vomito coll'aggiunta di una dramma di sale vegetabile nell'istesso bicchiere di acqua. Ebbero luogo evacuazioni anche giallastre e per sopra e per sotto; ma il dolore alla regione epigastrica e la tinta itterica divennero più intense; le urine più rosse e scarse; il polso più in-

terno e più frequente ; la respirazione più difficile con oppressione al petto. Fu applicato un largo vescicante sulla parte anteriore ed inferiore di questa cavità ; e come credevasi essere stata la malattia prodotta da attrasso di traspirazione , per guarirla si credette confacente prescrivere l' infuso di borrana , di sambuco , un' emulsione con tre grani di Kermes minerale , e due dramme di ossimele scillitico. I progressi della malattia furono rapidi ; il dolore al petto ed all' ipocondrio dritto crebbe considerabilmente ; il colorito del volto di un rosso-bruno , massime alla parte destra , sebbene gli occhi avessero una tinta giallastra , come pure il rimanente della cute , in preferenza la parte anteriore del petto , le vole delle mani e le piante de' piedi. La lingua rossissima alla punta ed ai bordi , fangosa lungo la linea mediana , secca ed un poco screpolata , tremola ; le orine rosse come di sangue. L' infermó non potea respirare , che quando situavasi come sovra una sedia di appoggio. Tale era il suo stato quando io fui chiamato: correva il sesto giorno di sua malattia. Feci un pronostico pericoloso , annunciando che tutto indicava una forte infiammazione dell' epate che erasi estesa anche al polmone : dissi che conveniva salassare l' infermo al braccio , e forse ripetute volte. Intanto , avendo considerato non essere ancora comparsi de' brividi che indicassero un principio di suppurazione , feci salassarlo , non avendo altro migliore rimedio a prescrivere , senza attenderne un successo completo. Si cavarono nove once di sangue che presentò un coagolo densissimo , quasi privo di siero, e quel poco che vi era giallissimo. Il polso sembrò meno duro e più sviluppato. Fu prescritto un secondo salasso , ed in seguito due vescicanti alle gambe , ma

senza immegliamento nella malattia. Sopraggiunse una tosse secca, frequente; vi fu bisogno aggiungere altri guanciali per mantenere la testa ed il dorso sollevati. Le orine divennero più scarse e rosse, de' clisteì ammollienti non procurarono alcuno scarico ventrale. Si propinarono delle bibite dolcificanti e de' leggieri becchici anodini, ma senza pro. Il malato si sosteneva alquanto alzato sul letto, leggermente inclinato sul lato dritto. La regione epigastrica ed ipocondriaca destra erano sensibilmente gonfie e dolenti sotto la pressione. La febbre si accrebbe; tosse, brividi, dolori vivi all'ipocondrio dritto che si estendevano fino alla spalla ed al braccio corrispondente. Il polso divenne molle e si rilasciò; la testa si offuscò; vi fu delirio; comparvero movimenti convulsivi ne' muscoli delle labbra ed in quelli del naso; le mani si fecero gonfie; in preferenza la destra; il polso debole intermittente; sopraggiunsero lipotimie sincopi, ed il malato cessò di vivere l'undecimo giorno di sua malattia.

Curai che si fosse fatta la sezione del cadavere; ed essa fu eseguita, in presenza del Sig. Robin, chirurgo, dal suo pratico, che quasi solo avea assistito l'infermo. Ecco ciò che si rinvenne: 1° addome turgidissimo, gonfio di aria che esalò un odore fetentissimo appena che fu aperto il basso ventre: in questa cavità eranvi circa due pinte di siero giallastro carico di filamenti bianchi.

Il fegato era voluminosissimo, principalmente il lobo orizzontale o sinistro che sembrava aver ingrandito più che il rimanente di questo viscere; la sostanza dell'epate era inegualmente indurita; il lobo dritto, ossia il gran lobo non era sì spesso come il sinistro; il picciolo lobo era più molle, e conteneva un ascesso, una

porzione di cui pareva esser nascosta nella cavità dell' epiploon. La faccia esterna del fegato nelle parti indurite era di un colorito meno carico che nelle parti rammollite; il suo interno in generale in alcuni punti era più rosso e rammollito, in altri più duro come tubercoloso; alla sua convessità nel luogo cinto dal ligamento coronario un rammollimento più notabile. Fatta un' incisione, ne colarono circa tre cucchiai di un umore rossastro purulento provveniente da una cisti più profonda piena anch' essa di un denso pus del colorito della feccia del vino. Era questa cisti della grandezza di un uovo di piccione; comunicava per delle sinuosità con altre cisti più piccole parimenti piene di pus.

Il peritoneo che riveste il fegato, non meno che la membrana propria di questo viscere erano spesse in diversi punti e tra loro aderenti; mediante questo membrane eranvi pure delle aderenze del fegato coll' arco e parte superiore della faccia anteriore dello stomaco. L' epate era anche aderente al diaframma. La cistifellea raggrinzata contenente una bile nera. Queste membrane avevano acquistato maggior densità; vi erano strette aderenze colla porzione del colon, che l'è contiguo; il colon istesso in questo punto pareva un poco accorciato e tinto di un color nericcio per la bile transudatavi dalle pareti della cistifellea.

Il rognone destro sembrava più voluminoso e di un colorito più carico del sinistro, come se fosse stato leggermente infiammato. La cavità dello stomaco era un poco ristretta, e la porzione unita al fegato per le aderenze de' pseudo-ligamenti pareva invasa da leggiera infiammazione, preciso nella faccia interna ch' era nera, e da cui colava un sangue nerastro.

2.° Nella cavità destra del petto si trovò molto siero giallastro contenente de' fiocchi albuminosi: potea essere della quantità di una pinta e mezza. Nella cavità sinistra eravi anche travasamento di siero della stessa natura; ma in minor quantità, così in quela del pericardio. La sostanza del polmone dritto era generalmente indurita, sovrattutto nel lobo inferiore dove la membrana che lo riveste tocca la pleura diaframmatica, cui essa era aderente. Cotesta era unita al diaframma in quel punto particolarmente che corrisponde allo spazio di questo largo muscolo cinto dal ligamento coronario: da tutto risultava una concrezione come cartilaginea. Il resto della faccia esterna del polmone aderiva alla pleura costale dritta mercè di concrezioni pseudo-ligamentose e pseudo-membranose, lasciando degl' intervalli che venivano riempiti da materiali di differente natura. Il volume dei lobi polmonali pareva diminuito, la sostanza era un poco indurita e rossa, i vasi contenevano molto sangue; il cuore era nello stato normale pel volume e per la sostanza; conteneva nelle cavità dritte un sangue nero e concreto come di frequente s' incontra.

3.° Nella cavità del cranio, tra la dura madre e la membrana aracnoidea si vedeva uno spandimento di siero giallastro, e le sostanze del cervello, precipuamente la midollare, erano indurite. (1).

Sì in questa, che nella precedente osservazione furono impegnati molti altri organi, oltre del tubo digerente, del fegato e del peritoneo; ma l' irritazione di questi tre ultimi fu senza dubbio la malattia primitiva

(1) PORTAL *Maladies du foie*, *pages* 243, 244, *etc.*

principale ; perciocchè i sintomi, che i patologi attribuiscono alla sola infiammazione del tessuto epatico , e da me testè designati , furono certamente i più costanti ed i più numerosi.

I dettagli in cui sono entrato non lasciano dubitare della realtà del fatto che io ho intrapreso a provare, ma non basta esser pervenuto al punto di conoscere che quando un individuo presenti il più de' sintomi che gli autori hanno assegnato all' epatite , l' affezione donde è preso consista nella simultanea infiammazione del tubo digerente, del fegato e del peritoneo: fa d' uopo sì bene determinare quali tra questi sintomi , siano quelli direttamente cagionati dall' irritazione di ciascuno di qnesti tre organi. Questa questione, a prima giunta , sembra estremamente complicata ; ma io farò osservare , da una parte , che i segni della gastro-enterite sono oggidì sì comuni , che sarebbe cosa inutile voler quì imparare a distinguerli. È chiaro , dall' altro canto che , essendo conosciuti i segni della gastro-enterite , se lo saranno egualmeute quelli che dipendono dall' irritazione del peritoneo , non dovrà farsi altro che eliminare questi due ordini di fenomeni dal quadro da me tracciato pag. 9. per ottenere per risultamento i sintomi dell' infiammazione del parenchima epatico. Questo problema, sì difficile in apparenza si riduce , a palar rettamente , nello stabilire de' segni che dipendono dalla infiammazione del peritoneo; resta dunque a risolvere quest' ultimo punto che converrà prendersi di mira.

OSSERVAZIONE N.° 3.°

Nelle vicinanze di una città dove io ho esercitato la professione per sette anni, dopo il mio ritorno dall' armata, un giovine cadde da una carretta carica di paglia, su di un palo, la cui punta acuminata conficcossi nelle pareti addominali ad un pollice e mezzo dalle cartilagini della terza e quarta costa spuria dritta (1), e penetrò fino all' altezza di queste cartilagini, seguendo un cammino obbliquo di fuori in dentro e di basso in alto. Mi assicurai che la ferita non si apriva nella cavità del basso ventre. Aveva interessato solo i tegumenti, il tessuto cellulare ed i muscoli sottostanti. Fu salassato l' infermo, trattato convenevolmente, e sommesso ad una rigorosa dieta. Nel dì seguente, 10 Luglio 1822, la parte affetta era dolente e tesa oltremodo, il polso pieno e duro. Io voleva ripetere il salasso ed applicare delle mignatte intorno la ferita, ma non consentendovi i parenti del malato, mi limitai a covrire il sito infiammato con un cataplasma ammolliente, ed a prescrivere la dieta e la tisana di gramigna per bevanda. Gli 11, l' irritazione avea fatto de' progressi considerevoli; il malato si lagnava di un dolore acutissimo, che diceva corrispondere dietro la ferita. Proposi nuovamente il salasso e le mignatte, ma n' ebbi un rifiuto più formale del giorno precedente. Li 12 il dolore occupava buona porzione del petto: La bocca era divenuta amara; la lingua gialla. Tutto annunciava che l' infiammazione esterna, dopo di essersi comunicata al peritoneo ed alla superficie del fegato andava propagandosi per la totalità di questo viscere e pel duodeno. Il 13 e 14 un caso urgente avendo-

---

(1) Contando di sopra in basso.

mi richiamato altrove, non rividi il malato che il 15. Erasi verificato ciò che io avea previsto; il petto si dilatava a dritta con molta difficoltà, il dolore di esso si estendeva al collo ed alla spalla, e nell' atto dalla ispirazione diveniva acutissimo nella regione diaframmatica. Eranvi pure cefalalgia, colorito in giallo della congiuntiva, tosse secca; sete; lingua rossa ne' bordi e coverta da una patina giallastra alla base e nel mezzo; polsi duri, frequenti ed interni. Questa volta fu consentito che si aprisse la vena del braccio, ma, essendo sopravvenuta una sincope, non appena incominciato a colare il sangue, sembrò ai medici una pruova certa che le sottrazioni sanguigne non fossero più indicate. Li 16 manifestaronsi de' vomiti biliosi qualche momento prima del mio arrivo; lo stomaco non tollerava più l' impressione delle bevande fredde. L' infiammazione esterna, come già si presume, essendosi aumentata sotto l' influenza di un simile trattamento, avea guadagnato tutto lo spazio compreso tra le coste spurie e le ossa degl' ilei. Insistetti più che mai sulla necessità delle sottrazioni sanguigne; ma gli assistenti si opposero contro questa proposizione, nè fu possibile di persuaderli. Vedendo esser divenuto, per la loro ostinatezza, interamente inutile, e disgustato per la poca fiducia che mi si mostrava, mi ritirai prevenendoli, che avendo essi assolutamente ricusato uniformarsi al mio parere, non vi sarei più ritornato. Sei o sette giorni dopo, il padre mi fè dire, ch' ei si pentiva di non aver seguito le mie prescrizioni, e si augurava che mi fossi novellamente renduto alla cura del suo ragazzo. Condiscesi alle sue inchieste, ma non era più tempo: trovai il malato agonizzante: spirò nella notte.

Soltanto il petto e l'addome furono aperti. Il polmone dritto si trovò ingorgato di sangue, e più consistente dello stato naturale; la pleura sopra-diaframmatica di questo lato era rossa, come pure il tessuto muscolare sottostante. Nel basso ventre eravi una gran quantità di un liquido rossastro in cui nuotavano de' fiocchi albuminosi. Il peritoneo in molti punti, presentava tracce d' infiammazione, preciso al luogo corrispondente alla ferita, alla regione diaframmatica ed alla convessità del fegato. Quest' ultimo, divenuto voluminosissimo, avea contratto numerose aderenze coi tessuti vicini, e rinchiudeva dentro di se due cisti suppurate, una situata nella spessezza del suo parenchima; l' altra dietro le costole spurie, vicino alla gran curvatura. La mucosa gastro-enterica era, per così dire, flogosata del cardia fino agl' intestini crassi; ma la sua rossezza era più pronunciata nello stomaco e nel duodeno, ed andava poi man mano diminuendo. Erasi formato un ascesso vastissimo nella spessezza delle pareti addominali, e la marcia, non potendo uscire per la ferita, erasi infiltrata tra la cute ed i muscoli, e tra questi ed il peritoneo, arrivando insino alle vicinanze dell' arco superiore del bacino.

Tutt' i disordini organici, che osservaronsi dopo la morte, furono indubitatamente cagionati dalla infiammazione che sopravvenne alle parti dal palo divise, e come quella giaceva all' esterno, è evidente che prima di propagarsi all' epate, dovette cominciare dall' invadere il peritoneo. Or se noi osserviamo alcun poco i sintomi che manifestaronsi nel primo stadio della malattia, vedremo che i più notevoli furono: nel terzo giorno, dolore acuto sentito sotto la ferita; nel quarto questo dolore avea guadagnato quasi tutto il lato del

5

petto ; nel settimo la respirazione si faceva a spesa delle costole , e nell' atto della ispirazione avvertivansi de' vivi dolori , che dalla regione diaframmatica si estendevano al collo ed alla spalla. Questi sintomi non dipendevano dalla infiammazione esterna , perciocchè nel più de' casi in cui sono stati osservati , i tessuti dietro-peritoneali o non erano infiammati , o avean cominciato ad esserlo verso la fine. Non derivavano dalla infiammazione del tessuto epatico , giacchè prescindendo che questa non aveva avuto il tempo di fare de' progressi , al momento di cui ora è parola , ognun sa che gli organi parenchimatosi non hanno una grande sensibilità , laddove il principale carattere delle flemmasie sierose è di cagionare de' dolori estremamente acuti , e che divengono lancinanti , pungitivi , allorchè la congestione morbosa che li produsse sia circoscritta ed intensa. Se dunque questi sintomi non erano il risultamento dell' infiammazione de' tessuti sotto-peritoneali, nè della epatite propriamente detta , qual n' era la loro cagione ? Evidentemente la infiammazione del peritoneo.

Questa membrana offriva tracce di flogosi in quasi tutta sua estensione, nell' individuo del nostro impegno, ma il più spesso essa è infiammata alla convessità del fegato e ne' punti corrispondenti alla regione ipocondriaca. Ecco l' ordine con cui si sviluppano i fenomeni in simile occasione. Se è infiammata quella porzione del peritoneo sopra-epatico corrispondente alla parte del fegato situato in avanti e contro l' orlo cartilagineo che termina il petto inferiormente , i dolori sono lancinanti , pungitivi , e si limitano in principio all' ipocondrio. Quando , al contrario , la infiammazione comincia ad invadere la parte superiore della faccia con-

vessa, e dappoi si propaga, per contiguità di tessuti a quella porzione del peritoneo che tapezza la concavità del diaframma, i dolori si fan sentire immantinenti in questa regione, esacerbandosi nell'atto della ispirazione, ed estendendosi a tutto il lato del torace, al collo ed alla spalla. Ciò accade dopo esser divenuto l'ipocondrio teso e dolente (1). Gli autori opinano che i nervi diaframmatici, comunicando con quelli del plesso cervicale, trasmettano l'impressione dolorosa al collo, alla spalla e perfino al braccio. Questa spiega sembra ragionevole; ma io farò osservare che i nervi diaframmatici non spiccano alcun filetto al fegato, ed in conseguenza essere impossibile che l'infiammazione di quest'organo possa direttamente dar luogo al dolore in esame. Questo fatto adunque è una pruova dippiù in conferma della mia opinione.

Ora che siamo persuasi, che tra l'insieme de' sin-

---

(1) Forse mi si opporrà che nel caso riferito il diaframma partecipava della irritazione degli altri tessuti, e che non si conosce perchè i sintomi in questione non appartenessero piuttosto alla infiammazione di questo muscolo che a quella della membrana peritoneale che lo tapezza inferiormente. Io non pretendo negare che la diaframmite non sia suscettibile cagionare simili disordini perciocchè, quando questo stato morboso esiste, vi ha sempre concomitante lesione della pleura, del diaframma e del peritoneo: ma quest'ultimo organo n'era stato il primo affetto, ed allorchè i dolori del fianco e della spalla manifestaronsi, l'irritazione del diaframma dovea esser leggierissima. Altronde supponendoche questi sintomi non potessero esser prodotti dalla simultanea infiammazione del peritoneo e del diaframma non rimarrebbe mica dimostrato ch'essi non provenissero direttamente da quella del fegato.

tomi, dai patologi assegnati all' epatite, si trovino quelli che dipendono dalla infiammazione del peritoneo, è chiaro che se dall' intiero quadro s' isolino i segni della peritonite (tensione dell' ipocondrio dritto; sensibilità aumentata sotto la pressione; dolore acuto, pungitivo, lancinante, analogo a quello della pleura infiammata, ed estendendosi, in alcuni casi, dalle costole sternali dritte alla clavicola ed al braccio dello stesso lato; giacitura difficile, e qualche fiata impossibile sul lato dritto; respirazione piccola e poco addominale, tosse secca, singhiozzi) e quelli della gastro-enterite (nausee, vomiti, sete intensa, rossore della lingua; cute secca urente; polsi frequenti, sovente duri), per risultato si avranno quelli che derivano direttamente dalla infiammazione del parenchima epatico (dolore sordo, profondo, corrispondente ordinariamente alla regione ipocodriaca dritta, ma avente talvolta sua sede nella regione epigastrica o nell' ipocondrio sinistro, ed accompagnandosi ad un senso di angoscia, di pienezza, di soffogazione: decubito difficile, e spesso impossibile, sul lato sinistro: bocca amara; lingua gialla; d' ordinario, tinta giallastra degli occhi o della cute; escrezioni ventrali bianche, oppure biliose, acri, e più o meno abbondanti: orina crocea, scarsa, avendo l' apparenza dell' oglio, deponendo un sedimento laterizio. Questo ragionamento è fondatissimo: dal medesimo consegue necessariamente la soluzione della questione propostami. Supponendo però ch' essa non sia affatto conchiudente, come io desidero, ecco un' altra osservazionne che servirà di riconfermarla.

OSSERVAZIONE N. 4.

Un artefice, dell'età di venticinque anni, di valida costituzione, di temperamento bilioso-sanguigno, riportò in una rissa un pugno sì forte sulla regione epatica, che cadde supino a terra privo di sensi. Essendo stati prontamente de' soccorsi a lui somministrati, non tardò molto a rinvenire, ma da quel momento cominciò a lagnarsi di un senso di malessere e d' imparazzo ch' ei riferiva al sito ov' era stato battuto; appena una pressione un poco forte su quella parte si esercitava, sentiva un dolore sordo, profondo, e che, a suo modo di esprimersi, corrispondeva sotto le costole. Cinque o sei giorni dopo, questo dolore, anzichè svanire, si accrebbe; l'ipocondrio dritto divenne teso e dolente, anche senza esser compresso; mancò l'appetito; la lingua si covrì di una patina giallastra. Tale era lo stato dell'infermo, quando si presentò per consultarmi. Mi avvisai che serbasse il riposo, che si astenesse da ogni sorta di alimento, prendendo per tisana una decozione di orzo e di gramigna, applicando venti mignatte sull' ipocondrio. Quest' individuo non praticò nulla di quanto io gli aveva prescritto: dovea faticare per procacciarsi la sussistenza, ed il suo stato in quell' epoca non gli sembrava tanto imponente come io pretendeva. Intanto i fenomeni presero un corso sì rapido, e si aggravarono al segno ch' egli fu obbligato prender letto tre giorni dopo. (3 Novembre 1826.) Mandò cercandomi il dì seguente. Ecco i sintomi che presentaronsi alla mia osservazione: cefalalgia, colorito giallo della congiuntiva, come pure de' contorni delle labbra e delle pinne del naso; lingua rossa e secca; sete inestinguibile; cute urente; polsi duri e

pieni; respirazione estremamente angosciosa: dolore pungitivo, lancinante nella regione ipocondriaca dritta, estendendosi, da una parte, a tutto il lato dritto del petto, dall' altra all' epigastrio ed all' ipocondrio sinistro ;orina molto carica, costipazione. Immantinenti feci praticare un salasso al braccio, dappoi covrii la regione epatica con un cataplasma ammolliente, e gli prescrissi una rigorosa dieta, e l' infuso di gramigna edulcorato collo sciroppo di gomma per bevanda. La sera furono applicate venti mignatte all' ipocondrio e dieci all' epigastrio. Nel 5.° l' irritazione non era affatto diminuita d' intensità (nuovo salasso al braccio; nel rimanente, prescrizione *ut supra.*) Nel 6.° i polsi erano meno pieni e meno duri, ma l'ipocondrio pareva più teso e più dolente. (venti sanguisughe a questa parte e dieci all' epigastrio; il sangue colò fino alla notte.) Nel 7.° la lingua avea principiato ad umettarsi, la sete non era molto intensa; i dolori provenienti dall' infiammazione del fegato e delle parti circonvicine erano molto diminuiti; ma perchè essi si mantenevano anche ad un alto grado, credei dover ripetere per la terza volta l' applicazione delle mignatte. (ne furon messe altre venti.) Nel 8.° il polso aveva, in qualche modo, ripreso il suo ritmo normale, l' infermo non era più smanioso; la respirazione eseguivasi liberamente (cataplasma, due clistei col decotto de'semi di lino, uno pel mattino, l' altro per la sera; alla tisana si aggiunsero diciotto grani di nitro per ciascuna pinta.) Nel 9.° le cose immegliavano semprepiù. Nel 10.° si permise il brodo, e si prescrisse un bagno tiepido. Nel 11.° fu dato un secondo bagno; oltre al brodo del giorno precedente si dette una pietanza di riso. Nel 12.° gli stessi mezzi terapeutici ed il medesimo

regime. Nel 13.° si sospese il bagno. Nel 14.° non rimaneva altro che un dolore ottuso alla regione epatica, ma questo sintoma scomparve col tempo. Ora il giovane, che ha formato il soggetto di questa osservazione, gode perfetta salute.

È incotrastabile che in siffatto caso l'infiammazione invase il tessuto epatico, e ch' essa si limitò a questo ne' primi sei o sette giorni della malattia. Ora i sintomi che osservaronsi nel decorso di questi sei o sette giorni (senso di malessere, d' imparazzo nella regione ipocondriaca; dolore sordo, profondo in questa parte, dolore che si esacerbava sotto la pressione, ed in prosieguo diveniva permanente; lingua gialla, bocca amara) si trovan compresi nel novero di quelli che io dissi appartenere alla infiammazione del parenchima epatico: dunque la opinione che io ho emesso quanto a questi ultimi è vera.

Mi son fermato sulla questione relativa ai segni che possono essere causati dalla gastro-epato-peritonite, credendo esser questo il migliore mezzo per pervenire alla conoscenza de' sintomi della epatite. Non solamente ho procurato distinguere questi sintomi, allorchè essi coesistono con quelli della gastro-enterite e della irritazione del peritoneo, ma la istoria dell' artefice di cui ho parlato, ci dà un' idea esattissima de' fenomeni che caretterizzano l' infiammazione del tessuto epatico quando essa esiste sola.

Le osservazioni fin quì rapportate mi autorizzano a stabilire per principio che la infiammazione acuta del tessuto epatico non si eleva giammai ad un alto grado d' intensità senza propagarsi alla membrana mucosa gastro-enterica ed al peritoneo. Mi si opporrà forse che vi ha de' fatti contradittori, per esempio, alcune

volte mancano i segni della gastro-enterite, altre fiate quelli della peritonite: mi si obbietterà pure, che si sono incontrati ascessi nel fegato, senzachè, durante la vita, vi siano stati segni che indicassero esser quest' organo affetto da infiammazione. Risponderò 1. che io conosco un sol caso di epatite acuta in cui, se è da credere al Sig. HNDRAL (1) le vie digerenti non ne furono attaccate, ma è provato pure dalle mie osservazioni che tra i fenomeni morbosi che manifestaronsi nel principio e verso la fine della malattia ve ne erano taluni dipendenti dalla irritazione del tubo alimentare, 2. che i dolori attribuiti dagli autori alla sola sofferenza del parenchima epatico, e che, come io ho dimostrato, derivano dalla infiammazione della sierosa addominale, variano senza dubbio presso quasi tutti gl' individui quanto alla loro intensità, quanto alla loro estensione (2); ma che è pure esatto di dire che, in generale l' epatite acuta venga accompagnata da queste specie di dolori; 3. che i menzionati ascessi, non valgono a dare verun argomento contrario alla mia opinione: il più di essi provengono da un' epatite cronica, e lo scarso numero degli altri non hanno dovuto esser conosciuti; perciocchè l'epatite acuta, di cui essi erano il resultamento, veniva occulta da un' affezione più grave.

I patologi di tutt' i tempi han distinto l' epatite acuta in due specie: secondo costoro, questo stato morbo-

---

(1) *Clinique médicale, tome IV. page 78.*

(2) Più raramente di quello che comunemente si crede essi si estendono alla spalla ed al braccio dritto.

so esclusivamente può occupare alcune volte la faccia convessa, altre fiate la faccia concava del fegato. Nel primo caso, dicono eglino, se la infiammazione ha sua sede nella parte anteriore della faccia convessa, il dolore è superficiale, acuto, come pleuritico; esso inasprisce nell'atto della ispirazione, nella tosse ed alla pressione che si eserciti di sotto le costole spurie, e si propaga al petto, al collo ed alla spalla. L'ipocondrio dritto è tumido, il decubito su questo lato, impossibile; la respirazione difficile accompagnata da tosse secca, qualche fiata da singhiozzi. Se, per l'opposito, l'irritazione è più intensa alla parte posteriore di questa medesima superficie, il dolore si fa sentire principalmente nelle vicinanze della colonna vertebrale, e di là si estende, alcune volte alla parte posteriore del petto, simulando quasi una pneumonia dorsale; altre volte dal lato de' lombi, e sembra sentito nel rene dritto, ciò che spesso ha fatto pensare che la flemmasia di cui si trattava, fosse una nefrite.

Nel secondo caso, la lingua è rossa ne' bordi e giallo-verdastra nel rimanente; vi sono nausee, vomiti di bile, tensione all'epigastrio ed all'ipocondrio dritto, ordinariamente itterizia. In questa occasione si manifesta anche il singhiozzo, il decubito sul lato sinistro è dolorosissimo. L'orina prende un aspetto diverso secondo l'epoca e l'intensità della malattia: paleare ne' primi giorni se non ancora è comparsa l'itterizia, gialla se quest'ultimo sintoma ha luogo, essa sembra in prosieguo di un colorito rosso più o meno carico. Le deiezioni alvine talora sono soppresse, talvolta grigiastre e simili all'argilla; altre fiate vien segregata in abbondanza una bile acre, e si cacciano de' materiali liquidi pressochè sanguinolenti accompa-

gnati da coliche. Il dolore è ottuso, profondo, apprezzabile solo nella regione ipocondriaca dritta ed epigastrica. L'ostacolo che il fegato infiammato presenta allora al sollevamento del diaframma nell' atto della espirazione, sia per la sua massa, sia pel suo volume, cagiona un senso di angoscia, di pienezza, di soffogazione; sembra al malato che un grave sia sospeso al diaframma ed allo sterno (Pinel, Franck, etc.)

Basta guardare soltanto questi due quadri per convincersi, che nell' uno, i sintomi i più apparescenti appartengono alla infiammazione del peritoneo e del parenchima epatico, e che nell' altro i segni della lesione epatica, coesistono con quelli della gastro-enterite, e che conseguentemente non si è nel dritto di ammettere per principio che l'epate solamente sia stato infiammato. Un' altra cosa che sta pur massimamente contro la distinzione di cui è parola, si è che i due gruppi de' sintomi in disamina, quì non esistono mai separati. Mi spiego: allorchè si manifestino i segni che indicano esser il peritoneo e la superficie del fegato infiammati, subito essi vengono costantemente accompagnati da quelli che dinotano una secrezione di bile, ed in prosieguo da quelli della gastro-enterite. Similmente, quando l' irritazione cominci dal tubo digerente e dalla parte del fegato corrispondente, il tessuto peritoneale sempre più o meno ne partecipa. Dunque la distinzione dell' epatite in due specie è difettosa, 1.° perchè coloro i quali ammettono queste due specie pensano che in ciascheduna di esse sia leso il fegato; 2.° perchè in simili occorrenze l' irritazione, lungi d' aver sua sede esclusivamente nella faccia convessa o nella faccia concava, non è che predominante nell' uno o nell' altro di questi punti.

Ritenete che io con ciò non intendo dire che l'epatite non possa essere parziale; ciò che ho voluto provare soltanto, è che l'epatite superficiale e profonda degli autori sono affezioni complicate, e che non sia ben fondato stabilire che nell'uno o nell'altro di questi casi il parenchima epatico sia malato in una parte di sua estensione.

Per ciò che risguarda il dippiù, l'epatite parziale, è evidente che, essendosi appalesata, qualunque sia il punto pel quale incominci la irritazione epatica, essa non si eleva giammai ad un alto grado d'intensità senza propagarsi alla totalità del fegato, non meno che al peritoneo ed alla membrana mucosa gastro-enterica; è chiaro, io dico che una flemmasia parziale dell'apparecchio biliare deve necessariamente esser circoscritta e svilupparsi con poche simpatie. Dare un' idea giusta di questo stato morboso, relativamente al parenchima epatico, non sarebbe lo stesso che stabilire quello che è la pneumonia lobulare rispetto ai polmoni?

Alcuni medici, che per altro riprovano la distinzione dell'epatite in due specie, han preteso, in quei tempi, che i sintomi provenienti dalla flogosi della faccia convessa, debbano esser riferiti alla peritonite sopra-epatica, e che quelli della infiammazione della faccia concava rappresentino una irritazione de' vasi biliari, de' condotti epatici o della cistifellea. Ma questa maniera di vedere non mi sembra mica più fondata della precedente. Di fatti, per stabilire che nel primo caso il solo peritoneo trovasi infiammato, converrebbe dimostrare, che il parenchima epatico sottostante non lo fosse egualmente. Or l'analogia deve indurci a pensare del peritoneo sopra-epatico, cioc-

chè osservasi della pleura polmonale, di cui la irritazione non si limita giammai al suo tessuto proprio, ma comunicasi costantemente alla porzione del polmone che essa ricovre. Gli ascessi, altronde, che si formano in seguito della epatite superficiale provano che il fegato partecipi della flemmasia della membrana sierosa, che gli serve d'inviluppo. Quanto al secondo caso, io consentirò che non conosco la possibilità di una lesione isolata della porzione del parenchima epatico che è destinata alla formazione della bile. Adunque la distinzione in disamina non è punto più ragionevole della precedente, e perciò non merita di esser ritenuta.

Non ho considerato fin quì la infiammazione del fegato che sotto la forma acuta. Ma, a prescindere che questa specie d'irritazione epatica possa, in questo caso, divenir cronica, niuno ignora ch'essa non sia suscettibile di prender questo corso fin dal principio e se tra'patologi, il solo PUJOL ha parlato di proposito della epatite cronica ciò è dipeso da che i fenomeni locali che la caratterizzano sono poco precisi, e che sovente siamo indotti a presumerne la esistenza dai soli sintomi che risultano da una secrezione abbondante di bile, e che, per siffatta ragione, le più volte è stata sconosciuta.

EPATITE CRONICA

Quando un individuo affetto da una epatite acuta senta un sensibile miglioramento, che tutto sembra annunciare la guarigione, e che nonpertanto il ritorno delle forze non sia completo; che rimanga una debolezza alle gambe; che l'appetito, benchè vivo cessi ai primi bocconi di alimento, che vi sia sete, ari-

dezza della cute, colorito giallo della congiuntiva, ne riesce facile la diagnosi: si può francamente sostenere che la malattia non sia affatto cessata; le sue cagioni, la sua natura, niente è cambiato, essa non ha fatto, che diminuire d' intensità. Ma ordinariamente l' infiammazione cronica del fegato non è la conseguenza di un' epatite acuta, ed incontransi allora più difficoltà a riconoscerla, accadendo freqnentemente che in ciò si è nel bisogno di fondare il giudizio sulle circostanze commemorative, sulle particolarità individuali, sulla presenza o assenza de' segni che caratterizzano le affezioni meglio conosciute degli organi vicini. Non oso certamente lusingarmi, che io perverrò a dissipare l' oscurità che regna pure su questo punto di patologia; ma, se non m' inganno, le considerazioni in cni voglio entrare non saranno affatto inutili. Il mio lavoro avrà almeno il vantaggio di riunire alla meglio in nn sol quadro tuttocciò che gli autori ci han trasmesso su questo soggetto. Ecco dunque qual è, in generale, il corso che segue l'epatite cronica quante volte essa non proceda da un' epatite acuta.

Il malato, in principio, non ha febbre; i sintomi ch' ei presenta sembrano non appartenere in alcun modo alle affezioni del fegato. Alcune volte vi ha de' fenomeni che sogliono dipendere dall' ipocondria; altre volte differenti incomodi, per esempio, prnrito per tutto il corpo, dolori vaghi, stanchezze spontanee, freddo ai piedi che fa precipuamente avvertirsi nella notte, etc. Questo stato talora è stazionario per molti mesi, molti anni, e ciocchè allora potrà portare a sospettare un' alterazione dell' apparecchio biliare, sono de' dolori vaghi che, ad in-

tervalli, tutto ad un tratto, sopprayvengono all' ipocondrio dritto, durano per alcuni secondi, qualche minuto, un quarto di ora o più, e dappoi cessano compiutamente. Fino a tanto che i disordini si limitano a tale stato, la salute non pare sensibilmente alterata, ma a capo di un certo tempo ordinariamente i progressi della malattia si rendono molto più pronunciati : dolore alla regione epigastrica, che sulle prime leggiero, poscia vivo e costante, cresce prima del pasto, diminuisce appena quello ha cominciato, e si rinnova durante il travaglio della digestione ; sete, disgusto per gli alimenti solidi, lingua sporca nel mezzo ; talvolta vomiti pituitosi, senza sensibili cagioni esterne, o in seguito di un colpo di tosse ; cute secca, costipazione, leggiere coliche accompagnate da borborigmi e da uscita di aria per sopra e per sotto. A questi segni, che indicano un' irritazione cronica della membrana mucosa gastro-enterica, se ne aggiungono degli altri più caratteristici. Di vero ; se a quest' epoca si prema la regione del fegato, le più volte si trova che quest' organo è divenuto duro, voluminosissimo, e che sorpassa le ultime costole spurie per due o tre dita trasverse, ed alcune volte esso è disseminato da bernoccoli di varia grandezza. I dolori dell' ipocondrio dritto, di cui io ho parlato in principio sono più frequenti e più forti ; e sebbene, in generale siano essi ottusi gravativi, non lasciano essere talora lancinanti, ed estendersi pure al petto ed alla spalla dritta. La respirazione è quasi sempre un poco difficoltosa ; ed il decubito sul lato sinistro la rende estremamente angosciosa. La cute e la congiuntiva acquistano un colore giallo cronico : allora le materie fecali sono grigiastre ; le orine crocee, torbide, co-

me oleose. Se, per l'opposito, manchi l'irritazione gli escrementi hanno un aspetto nerastro. Allorchè le cose son pervenute a questo stato, il dimagramento fa de' notevoli progressi, le gambe si gonfiano, e l'infiltrazione guadagnando a poco a poco le cosce ed il basso ventre, la scena si termina per un idrope ascite. I malati muojono idropici, o di marasmo, menochè un' infiammazione acuta non venga ad anticipare il termine di un'affezione, di cui la durata può prolungarsi da due o tre mesi, ad uno o due anni.

Questa descrizione non lascia niente a desiderare quanto alla esattezza, e vi stanno quasi tutt'i fenomeni che, le più volte, precedono ed accompagnano lo sviluppo dell'epatite cronica. I mezzi per conoscere i segni pertinenti, in questo caso, alla infiammazione del solo tessuto epatico, sono eglino interamente quegli stessi di cui mi son valuto per determinare i sintomi caratteristici di siffatta infiammazione, quando essa è acuta. Gli è chiaro, di vero, che se dal quadro già fatto si separi tuttocciò che si riferisce alla gastro-enterite ed alla peritonite, vi rimarrà solo la serie de' sintomi che inevitabilmente dovranno riferirsi alla flemmasia dell'apparecchio biliare. Tali sintomi, eccetto due o tre (1) differiscono da quelli dell'epatite acuta unicamente perchè non sono molto pronunciati; ma ciò che non sarà stato trasandato, e su cui è mestieri insistere è precisamente ch' essi non divengono manifesti se non dopo alcun tempo più o meno lungo, e che ordinariamente non si osserva nel primo stadio della malattia se non de' fenomeni i quali, pel più, sono

(1). La durezza del fegato, il suo straordinario aumento di volume, i bitorzoli di cui esso talvolta è disseminato alla superficie,

l'effetto di un' affezione cronica delle vie digerenti. Questo fatto, lo prevengo, dipende da che la forma dell' epatite, che ci occupa, deriva soventi fiate da una gastro-enterite.

L' epatite cronica non sempre seguita il corso da me descritto; essa se ne allontana in alcuni casi, ed è certo che si sono ritrovate tracce evidenti di flogosi nel fegato d' individui i quali, in loro vita, non avevano presentato verun segno da poter far temere che questo viscere fosse infiammato. Io mi sono assicurato, leggendo gli autori che han trattato delle affezioni dell' apparecchio biliare, che gli ascessi epatici, la esistenza di cui non si era neanco supposta, nella più gran parte, dipendevano da un'epatite cronica.

Si è potuto scorgere che tra i sintomi della infiammazione acuta o cronica del fegato non ho noverato l' aumento di volume del lobo dello Spigellio, benchè molti scrittori pretendano che siffatto aumento possa divenir sì considerevole da costituire un tumore apprezzevole alla esplorazione, e lo considerano come uno de' fenomeni che sopravvengono soventi volte all' epatite. Mi son determinato a pensare in tal modo dal perchè gli è impossibile, durante la vita, sentire isolatamente il lobo dello spigellio a traverso le pareti addominali, e che non mai, nelle autopsie cadaveriche, si è incontrata la tumefazione di questa sola parte, ossia indipendentemente da quella del rimanente parenchima epatico. Tra i molti malati che il Sig. ANDRAL ha avuto occasione di esaminare nello *Spedale della Carità*, veruno gli ha presentato questo genere di alterazione, sia prima della morte, sia dopo di essa.

Se noi riepilogheremo quanto finora si è detto, vedremo che ciò risulta dalla discussione a cui mi

sono accinto 1.° che la irritazione epatica nel suo primo stadio venga caratterizzata dai seguenti segni: *bocca amara, patina gialla della lingua, sapore di bile, escrementi biliosi, talvolta orina crocea, colorito giallo de' contorni delle labbra e delle pinne del naso;* 2.° che quando essa abbia fatto de' progressi, ma che non ancora sia pervenuta a propagarsi ad altri tessuti oltre quello dell'epate, vi abbia davvantaggio che nel caso precedente: *senso di malessere, pena alla regione ipocondriaca dritta; dolore sordo profondo in questa parte, esacerbandosi sotto la pressione, e divenendo in prosieguo continuo;* 3.° che quando essa è intensissima e conseguentemente siasi comunicata al peritoneo ed al tubo digerente, l'insieme de' fenomeni che presenta questa moltiplice lesione costituisca talvolta il gruppo de' sintomi di cui ho fatto menzione pag. 9.; talora quello riferito pag. 35; ma che i segni pertinenti allora all'affezione propria del parenchima epatico sono: *dolore sordo, profondo, corrispondente ordinariamente alla regione ipocondriaca dritta, ma avente talvolta sua sede nella regione epigastrica o nell'ipocondrio sinistro, accompagnato da un senso di pena, di pienezza, di soffogazione; decubito difficile, spesso impossibile sul lato sinistro; amarezza di bocca, lingua gialla, tinta giallastra degli occhi o della cute; escrementi bianchi, oppure fecce biliose, acri e più o meno abbondanti; orina gialla scarsa, avendo l'apparenza del oglio, deponendo un sedimento laterizio.*

Farò notare sul proposito di questi ultimi segni, di quelli cioè che, secondo me, vengono cagionati dall'irritazione epatica quando essa coesista colla infiammazione del peritoneo e del tubo digerente, che a torto si crederebbe dover essi necessariamente pre-

sentarsi tutti in questo caso. Non solamente ne mancano sempre taluni, anche ne' casi i più gravi, ma ciascuno in particolare può venir meno. Quelli che comunemente s' incontrano, e che possono riguardarsi patognomonici dell' epatite, sono *il dolore e l' aumento di volume del fegato.*

Il dolore di cui quì è parola diversifica essenzialmente da quello che suscita la peritonite sopra-epatica: il primo sordo, profondo, sovente avvertito soltanto alla pressione; il secondo pungitivo, lancinante, estendendosi al fianco, alla spalla, al braccio, e sentito anche senza l' intervento della pressione. Allorchè unicamente il primo si faccia avvertire, il solo epate è affetto; quando, in opposito, abbia luogo il secondo sono infiammati il peritoneo sopra-epatico non meno che il parenchima sottostante.

L' aumento di volume del fegato indica costantemente uno stato morboso di questo viscere. La semplice vista in alcuni casi è valevole a riconoscere un tumore epatico; non è rarissimo incontrare malati ne' quali il lembo tagliente del fegato comparisca manifestamente a traverso le pareti addominali. Ma, generalmente, la vista non basta per stabilire la esistenza di questa specie di tumori, e si è nel obbligo di ricorrere alla esplorazione, la quale sola può darci un' idea della loro consistenza e dimensione.

Indubitatamente, questo mezzo non sempre ci dà molti indizî, e vi ha de' casi dove non si tocca altro, comprimendo il basso ventre, che un' ineguale resistenza in ambi i lati della linea bianca. Ma pure allora contribuisce a chiarire il diagnostico, e sarebbe degno di rimprovero quel medico che il trasandasse. Supponghiamo, per esempio, che in un individuo, il

quale presenta i segni di ciò che chiamasi *imparazzo gastrico-bilioso*, *febbre biliosa*, *etc.*, le pareti addominali conservino la loro naturale spessezza all' ipocondrio sinistro, laddove, nell' ipocondrio dritto esse siano tese e resistenti alla pressione. Ebbene, per quello che ci dà la pressione si avrà un motivo di più per supporre che l' affezione in disamina trovasi complicata con una irritazione del fegato.

Per ritrarre tutt' i possibili vantaggi dalla esplorazione, è necessario che l' infermo sia l' un dopo l' altro assiso, in piedi, alcune volte coricato sul dorso altre volte sull' uno o l' altro ipocondrio. Queste diverse posizioni si faran successivamente prendere dal malato, ed in ciascuna di esse si applicherà la mano di sotto le costole spurie, e si premerà in avanti in in dietro in tutt' i punti della regione ipocondriaca; di poi si esploreranno nell' istessa guisa tutte le rimanenti regioni addominali. Se, usando in tal maniera, non si riuscirà a circoscrivere il tumore, di cui non si conosca neanco la esistenza, si estenderanno e si piegheranno l' uno dopo l' altro tutte le dita, eccetto il pollice, e si avrà cura in adattare la mano sull' ipocondrio che l' orlo esterno dell' indice tocchi in tutta sua lunghezza le pareti addominali. Essendo così disposta la mano si spingerà di avanti in dietro, quindi si porterà bruscamente di basso in alto, avvicinandone il solo orlo cubitale al basso ventre, e premendo sempre in questa nuova direzione col suo margine radiale. In questa guisa non solo si conosceran sovente i limiti del lembo tagliente del fegato, ma potrà pure precisarsi se la superficie di questo viscere sia liscia, uniforme, o se essa pre-

senti degl' insoliti sollevamenti, de' bitorzoli, degl' infossamenti, etc.

Succede talvolta che l' epate nel tempo stesso si fa sentire nell' ipocondrio dritto, all' epigastrio e nell' ipocondrio sinistro. Riesce allora molto facile la diagnostica, perciocchè, in simile occorrenza, frequentemente alla vista si aggiungono i segni ricavati dalla esplorazione. Altre volte il tumore formato dal parenchima epatico si limita all' epigastrio o s' inoltra più o meno nell' ipocondrio sinistro. Allorchè esso occupi l' una o l' altra di queste regioni, ed è insignificante nell' ipocondrio destro (1) può confondersi, nel primo caso, con un tumore dello stomaco, e nel secondo con un tumore dello stomaco o della milza. I tumori epatici situati all' epigastrio si distinguono da quelli del ventricolo quanto ch' essi possono essere quasi sempre seguiti dietro le costole, laddove a dritta essi svaniscono insensibilmente, senzachè sia possibile precisare il sito ove essi si terminano. Quanto ai tumori formati dalla milza, basta riflettere che la loro direzione è obbliqua di alto in basso e di sinistra a dritta, e che quella de' tumori dipendenti dall' ingrandimento del lobo sinistro del fegato è orizzontale e di destra a sinistra, per evitare ogni sorta di errore.

Io aggiungerò, per completare la semiologia dell' irritazione epatica, che taluni autori han preteso che questo

(1) Ciò che ha luogo, dice il Sig. ANDRAL, allorchè il fegato siasi inegualmente sviluppato, e che il lobo sinistro sia ipertofiato, laddove il dritto conservi il suo stato normale. (*Clinica medica*, *tomo* IV, *pag*. 30.) La più gran parte de' dettagli in cui sono entrato sul modo da praticare la esplorazione appartengono allo stesso autore.

viscere divenuto voluminoso e duro in seguito di cronica infiammazione del suo parenchima, potesse esser sollevato in totalità per i battiti dell' aorta, ed esser preso per un aneorisma. Non mi fermo su questo fatto, perciocchè è impossibile che uno spirito giudizioso resti mai imparazzato nel pronunciare un giudizio in simile occorrenza. Si è visto il fegato infiammato occupare la regione ombilicale, toccare i fianchi, la cresta iliaca, scendere anche fino al pube. Quest' organo può altresì costituire un tumore sia all' epigastrio, sia nell' uno o nell' altro ipocondrio, ed intanto non esser malato. Ciò ha luogo soventi fiate allorchè formatosi nella pleura al lato dritto uno spandimento molto considerevole, questo spinge in basso il diaframma, e nello stesso tempo il fegato, che discende più e meno di sotto le costole. Il Sig. ANDRAL parla di un tumore cistico sviluppato tra 'l rognone ed il fegato, che eveva fatto subire a quest' ultimo una specie di movimento simile a quello dell' altaleno mercè di cui il fegato spinto dall' ipocondrio dritto e molto inclinato di alto in basso, di dritta a manca e di dietro in avanti, costituiva, durante la vita, un rilevamento pronunciatissimo nell' ipocondrio sinistro. Si comprende facilmente che in siffatto caso era alcun che impossibile il non risguardare il tumore come prodotto di uno stato morboso del fegato. L' autopsia cadaverica provò però ch' esso non lo era. Pria di passar oltre rapporterò un altro caso riferito dal Sig. BOISSEAU: secondo questo medico, il rene dritto può spostarsi di sito, portarsi in avanti o sotto le costole spurie, e mentire perfettamente il rilevamento che forma l' epate quando è tumefatto. » Egli dice, riconoscersi che il tumore non appartenga

al fegato, da che esso scompare se il rene venga spinto in sito, quando gl' intestini sono distesi da' gas. Noi abbiamo osservato un solo caso di questo genere, ma esso ha indotto in errore i più distinti pratici, i quali, d' ordinario, sono sempre pronti a decidere i problemi i più difficili di diagnostica (1) ».

Si è pure molto discusso sulla difficoltà che talvolta s' incontra nel distinguere l' epatite superficiale dalla pleuritide. Ma io farò notare sul proposito che l' infiammazione del fegato, allorchè è intensissima, si trasmette quasi sempre al diaframma ed alla porzione della pleura che gli corrisponde, e che vicendevolmente l' infiammazione acuta della pleura sopra-diaframmatica si propaga sovente al peritoneo ed al parenchima epatico (2) In questi due casi, i sintomi dell'uno e dell'altro stato morboso trovansi riuniti, e la distinzione che più importa stabilire, non è quella de' sintomi, ma bensì quella degli organi che ne furono i primi invasi. Fa dunque mestieri impegnarsi pervenire a quest' ultimo risultamento. Ora vi si arriverà facilmente giovandosi de' segni anamnestici, e tenendo conto dell' intensità respettiva di quelli che attualmente esistono se si fosse chiamato ad un' epoca avvanzata della malattia; nel caso opposto bisogna esser attento allo sviluppo successivo de' fenomeni. Quanto alla pleurisia costale, o, in altri termini, alla infiammazione che invade una porzione più o meno estesa della pleura che riveste le costole, basta, per evitare ogni erro-

---

(1) *Dictionnaire abrégé des sciences medicales tome* IX.*page* 20.

(2) La prima di queste asserzioni trovasi dimostrata dalle osservazioni da me di già riferite; per ciò che riguarda la seconda, essa lo sarà pure da un fatto che io rapporterò nell' articolo *etiologia*.

re, esplorare con attenzione il petto, ricorrere alla percussione ed all' ascoltazione, esaminare se la respirazione si esegua unicamente mercè le costole, o se, essendo immobili le pareti del torace, essa si faccia per l' abbassamento del diaframma, ed assicurarsi se manchino i segni dinotanti che la bile è segregata in quantità maggiore del naturale. Mediante queste precauzioni, il pratico che avrà avuto occasione di osservare la varietà della pleurisia in esame riuscirà sempre a distinguerla dalla epatite.

Terminazioni

I patologi, non avendo riconosciuta la irritazione epatica se non quando essa avea preso la forma infiammatoria, han parlato de' soli disordini organici che incontransi in seguito della epatite. Ma, come io l' ho dimostrato, l' irritazione del fegato può esistere ad un grado ov' essa non ancora costituisca un' infiammazione. Ora in questo caso è suscettibile pure determinare lesioni di tessitura, che fa mestieri conoscere, e che descriverò le prime per uniformarmi al piano da me formato.

Accade soventi fiate che l' epate cresce lentamente, insensibilmente, senza cagioni manifeste, come suol dirsi comunemente, ed acquista così dimensioni infinitamente superiori a quelle dello stato normale. Se l' aumento del volume consista in uno sviluppo eccedente del parenchima, senza alterazione di struttura si avrà ciò che chiamasi una *ipertrofia*. Se, per l' opposito esso presenti tutt' i caratteri della *ostruzione* (1)

(1) Gli antichi medici davano il nome di ostruzione del fegato allo stato di questo viscere divenuto voluminosissimo, alterato

il fegato sarà divenuto la sede di produzioni morbose che non potranno esser determinate, che dopo la morte. Ma, qualunque sia la natura de' cangiamenti sopravvenuti in questo viscere non saprà altrimenti attribuirsene l' origine che alla irritazione, io non esito perciò a stabilire che in siffatto caso siano il prodotto della irritazione epatica, la quale sebbene trovavasi al suo primo stadio, durava da lungo tempo o si era spesso ripetuta. Che se mi si dimandi la pruova di queste due asserzioni, risponderò ch' esse appena han bisogno esser dimostrate quanto alla ipertrofia epatica. Di fatti; qualunque siasi l' idea che ciascuno si formi di questo stato del fegato, gli è impossibile non riguardarlo di natura stenica, e conseguentemente come un prodotto della irritazione; da un altro lato è risaputo, che il più degli autori altro non intendono per la parola *ipertrofia, che lo sviluppo maggiore, ma lento di un tessuto senza alterazione di struttura* (1) è chiaro, io dico, che l' aumento di volume di una parte, in questo caso, non è nè l' effetto di una infiammazione acuta, che progredisce sempre rapidamente, nè quello di una infiammazione cronica, che non dura mai lungamente senza cagionare, precipuamente, negli organi parenchimatosi, lesioni di tessitura più o meno diverse. Se dunque l' ipertrofia del fega-

nella sua tessitura, e mal disimpegnando le sue funzioni. Queste tre condizioni morbose erano da essi attribuite alla ostruzione de' vasi e de' pori epatici. Al presente, che l' anatomia patologica ha fatto de' progressi, noi sappiamo ch' esse son dovute a lesioni organiche che diconsi *tubercoli*, *cirrosi*, *melanosi*, *scirro*, *encefaloide* etc.

(1) *Dictionnaire abrégé des sciences médicales tome IX, page 565.*

to non dipende da uno stato di sopraeccitazione morbosa portata al grado di flogosi, nè è dovuto alla irritazione; dovrà necessariamente concedermisi ch'essa è una specie o piuttosto una terminazione di quest'ultima.

Quanto ai differenti prodotti, che han ricevuto il nome di ostruzioni, non vi ha medico al giorno di oggi che non li riguardi come provenienti ordinariamente da una cronica infiammazione. Nel presente caso, certamente non hanno esistito i segni della infiammazione; ma se per poco si rifletta che, il fegato il quale riceve una somma di eccitamento più considerevole del naturale, ma che non sia sufficiente per infiammarlo, ne risulta costantemente un aumento di azione de' tessuti linfatici, assorbenti, cellulari ed altri che compongono questo viscere, non ripugnerà certamente l'ammettere, che questo sovrappiù di vita, che non è altra cosa che il primo grado della irritazione epatica, sia quello che produce una nutrizione viziosa, accresciuta, e dà luogo a questi ingorghi bianchi, a queste degenerazioni organiche, che Laennec chiama accidentali e senza analoghi.

Rimane dunque provato che il primo grado della irritazione epatica può terminarsi colla ipertrofia o coll'ostruzione del fegato. Forse mi si opporrà essere difficile a comprendere come la stessa cagione possa avere de' risultamenti sì diametralmente opposti; ma questo fatto dipende unicamente dalla diversità delle individuali costituzioni. Di fatti; l'esperienza contesta che gl'individui sanguigni, biliosi o bilioso-sanguigni, contraggono piuttosto una ipertrofia, che i tubercoli. Per l'opposito, le ostruzioni sopravvengono in preferenza nelle persone che abbondano di umo-

ri, in coloro che hanno una manifesta disposizione alle scrofole, che, in una parola, son dotati di un temperamento linfatico ben sviluppato.

La ipertrofia del fegato può essere generale o parziale. Allorchè essa è generale, tutta la massa dell'epate trovasi aumentata, ma la figura primitiva ne resta la stessa; quando è parziale, l'aumento di volume avendo luogo in una porzione più o meno estesa di questo viscere, la forma naturale ne viene più o meno cambiata. Nell' uno e nell' altro caso, il parenchima epatico non è mica alterato nella sua struttura; sotto un dato volume, esso contiene più parti solide vi ha più densità: ecco tutto.

Il nome di ostruzione del fegato essendo stato dato, come si è fatto osservare nella penultima nota, a de' differenti tumori, nel parlar di questi conviene trattare de' loro caratteri. Al presente, io mi limiterò a dire esservi grandissima differenza tra l' ipertrofia e la ostruzione del fegato: nella prima l' epate non ha fatto che acquistare un sovrappiù di vita, uno sviluppo più considerevole; nell' ultima il suo parenchima non solo offre un aumento di volume, è bensì disorganizzato.

I differenti modi di terminazione dell' epatite acuta sono quegl' istessi di tutte le altre infiammazioni.

La risoluzione ha luogo ordinariamente allorchè il trattamento sia stato ben diretto dal cominciamento, e la malattia leggiera. Essa ha luogo sì bene, ma di raro, quando siansi manifestati i segni che finora abbiamo riguardato come patognomonici della epatite, o in altri termini allorchè vi abbia simultanea infiammazione del tubo digerente, del fegato e del peritoneo. È a quest' ultimo caso che bisogna riferire ciò che

gli autori hanno scritto sul genere di terminazione in disamina, perciocchè lo stato morboso ch' essi chiamano epatite non è altro, come io ho dimostrato, che una gastro-epato-peritonite. Non dirò con essi che la risoluzione si effettuisca nel settimo o decimo giorno perciocchè è dimostrato ch' essa sovente accade molto più tardi. Nè dirò che i fenomeni, che comunemente la determinano, siano: un' emorragia nasale, il ristabilimento de' mestrui; un flusso emmorroidale; orine abbondanti, sudore copioso, una diarrea moderata, quando la flemmasia si limiti alla faccia convessa del fegato; e deiezioni biliose, sudori, talvolta anche vomiti allorchè occupi la faccia concava. Oltre che simil maniera di vedere poggia su di una distinzione (1) che non è in alcuna guisa ragionevole, essa offre ciò di vizioso che i fenomeni chiamati critici, a' quali si attribuisce la guarigione, non ne sono quasi sempre che il risultamento. Così che i sudori, le orine sedimentose che osservansi in seguito della gastro-epato-peritonite, generalmente sono l' effetto della scomparsa subitanea di questa: la cute era secca, la secrezione orinosa sospesa o diminuita, perciocchè molti organi infiammati si opponevano, per la loro sofferenza, alla libera escrezione delle orine e de' sudori. Questi liquidi sono stati ad un tratto in grande abbondanza segregati giacchè le parti affette sono ritornate al tipo normale, e la loro quantità in un dato tempo è dovuto esser proporzionata alla rapidità colla quale si è pervenuto alla guarigione. Potrà dirsi lo stesso del-

(1) La distinzione dell' epatite in superficiale ed in profonda.

la epistassi, del riordinamento de' mestrui, del flusso emorroidale, che soventemente sopravvengono agl' individui, i quali nello stato sano, li soffrono naturalmente e con facilità. Però questi ultimi fenomeni sembrano esercitare quì un' influenza più sentita degli altri, e non saprà disconvenirsi che la risoluzione non sia stata talvolta dovuta sia ad un' emorragia per la narice dritta, sia ad una considerevole perdita di sangue per l' ano o per la vulva.

Se se ne giudichi a norma de' lunghi articoli che i patologi han consacrato agli ascessi del fegato si potrà credere che questo viscere divenga sovente la sede di una raccolta purulenta; laddove prova l' osservazione ciò non accadere, che raramente. Checchè siasi, ecco a che riduconsi le principali nozioni che a tal' uopo posseghiamo: in generale, si stabilisce la suppurazione alla faccia convessa, nè è molto difficile, durante la vita, pervenire a riconoscerne la sua esistenza. I giovani e gli uomini sono più disposti a questa specie di terminazione, che le donne ed i vecchi. I segni che annunciano esser comiuciato il lavorio suppuratorio sono i seguenti: calore smodato e senso di pesantezza nell' ipocondrio, sete ardente, difficoltà di respiro, alternative di brividi e di sudori, esacerbazioni verso sera, calore aumentato alla palma delle mani, sonno agitato. Allorchè il pus si fa strada a traverso le pareti addominali, la cute, nella regione ipocondriaca dritta, presenta una pastosità più o meno estesa, e se l' ascesso è considerevole può aversi sollevamento delle costole inferiori, ed anche sensibile fluttuazione alla pressione. L' infermo sente delle trafitture nell' organo affetto, ei con difficoltà si poggia sull' uno o l' altro lato, e preferisce il decubito

sul dorso. Finalmente quando la suppurazione è profonda ed avvanzata, ordinariamente ai parossimi notturni succedono sudori abbondanti; si forma uno spandimento di siero nel basso ventre, e l'arto addominale dritto si gonfia e diviene edematoso. Il più di questi sintomi, come si scorge, sono ambigui, ed a parlar rettamente, la pastosità, il sollevamento delle costole, e massime la fluttuazione annunciano positivamente siffatta specie di terminazione. Nondimeno, secondo me, potrà esser fondata la diagnosi di un ascesso epatico, se malgrado la mancanza di questi tre fenomeni, tutt'i rimanenti, o almanco i principali, si trovino riuniti in un individuo evidentemente affetto da un' epatite acuta.

Il pus non sempre si fa strada al di sotto le costole spurie, come tutto porterebbe a pensarlo: esistono de' fatti i quali provano esser penetrato a traverso del diaframma e de' muscoli intercostali, ed aprirsi al di sopra le coste spurie. Altre volte esso si fa una strada tra i muscoli e la cute che li copre, o tra' muscoli unicamente per andare a formare un ascesso per congestione all' ascella o nella regione dorsale: si è visto allora perciare il diaframma, scorrere tra quest' ultimo e la pleura sopra-diaframmatica, e così pervenire ad una delle parti testè nominate, senza penetrare nel petto. Ma siffatti casi sono rarissimi; ed avviene ordinariamente che la materia purulenta, dopo aver attraversato il diaframma, s' introduce nella cavità della pleura ed ivi si accumula. Per una raccolta di simil natura il Sig. MORAND fece l' operazione di empiema, e giunse a salvare il suo malato. Si rapportano pure esempî di pus passato nel parenchima polmonale, e della sua uscita per anacatarsi: questo

fatto è stato osservato da un distinto medico della capitale: « si è saputo da questi che nell' atto che si stabilì la espettorazione, l' individuo provò precisamente la stessa sensazione come se avesse avuto la bocca ripiena di escrementi: le materie escreate in prosieguo produssero lo stesso effetto nel loro passaggio per la bocca per un tempo molto prolungato (1) ».

Altronde, non accade sempre che in simile occorrenza la suppurazione si dirige verso il petto: la si vede altresì procurarsi un' entrata nell' interno dell'addome, o penetrare ora nello stomaco, che se ne sbarazza pel vomito, ora nel colon trasverso, o nella seconda curvatura del duodeno. Quando la collezione di pus osservisi nelle vie digerenti, n' è possibile la guarigione; gli autori ne riferiscono esempî. Ma, se lo spandimento si effettui nella cavità peritoneale, la morte n' è quasi inevitabilmente la conseguenza. Aggiungerò che gli ascessi epatici non si aprono mai sia nel petto, sia nel tubo alimentare, sia al di sotto le costole spurie, se non dopo aver contratto delle aderenze co' tessuti corrispondenti a questi differenti punti. Questa regola offre una sola eccezione: essa è relativa al caso ove il pus corroda il dotto epatico, e per questa via perviene nel duodeno.

Può il pus degli ascessi epatici esser riassorbito, espulso per l' orina, o trasportato nella spessezza della coscia, della gamba, o di ogni altra parte del corpo? Questa opinione, generalmente ammessa da' medici del secolo passato, oggidì ha avuto pochissimi partigiani. Di fatti; non è mica possibile, credere che raccolte purulente, di cui la sede era nel fegato, siano alcuna

---

(1) *Dictionnaire abrégé des sciences médicales, tom. IX, pag. 9.*

volta scomparse subitaneamente, e più di tutto che il liquido da esse contenuto sia stato riassorbito e depositato nella macchina, senza distinzione su un altro organo. Ma ciò che sembra meglio comprovato, si è che l' epatite non ancora venuta a suppurazione possa dissiparsi o diminuire notabilmente sotto l'influenza dell' irritazione di un altro organo. Questo fatto è più frequente di quello che si crede: sovente, allorchè si gode del miglioramento procurato all' infermo, tutto ad un tratto si vede comparire delirio, si manifesta una violenta infiammazione dell' aracnoide, la morte ha luogo. Cosa è succeduto? Un trasporto d' irritazione. Esamineremo in prosieguo se questo trasporto dipenda dalle simpatie che il fegato infiammato ha potuto suscitare nel cerebro, oppure provenga dalla coesistenza della gastro-enterite, che in questo caso si complica sempre colla epatite, e che, come è risaputo, non perviene giammai ad un alto grado d' intensità senza determinare una irritazione più o meno intensa nella sostanza encefalica e sue meningi.

Uno degli effetti i più costanti della irritazione del fegato è di richiamare, in questo viscere, una quantità di sangue maggiore del naturale, e la congestione, che si forma in tal caso, è di tanto più considerevole per quanto la cagione che la determinò fu più intensa. Quindi non è raro che negl' individui morti di gastro-epato-peritonite si trovi il fegato voluminosissimo ed estremamente ingorgato di sangue. Come non può farsi di meno riferire questi disordini alla infiammazione acuta del parenchima epatico, ho creduto dover noverarli tra i caratteri anatomici di quest' ultima.

Non posso al certo negare la possibilità della terminazione di epatite per gangrena, ma questo fatto è stato

piuttosto ammesso per analogia, che realmente osservato. Ciò che sovrattutto mi à indotto ad emettere siffatta opinione, si è che gli scrittori de' nostri tempi non ne citano alcun esempio, e che dobbiamo contentarci delle assertive degli antichi medici notomici, i quali si affaticavano dichiarare gangrenato ogni viscere di cui una porzione avea acquistato un colorito nero o era divenuto friabile. (1)

La epatite acuta è pure suscettibile passare allo stato cronico, e questa specie di terminazione debb' essere anche più comune: perciocchè, prescindendo che ciò accade sovente quando venga trascurata, che si è troppo timido nell' amministrazione de' mezzi opportuni, osservasi precipuamente quando l' infiammazione del fegato provenga da una lesione gastro-enterica o da un' irritazione del peritoneo, ciò che ha luogo frequentemente, come proverò di sotto. Altronde, che questa infiammazione sia divenuta cronica per siffatta maniera, o ch'essa abbia preso questo corso fin dal suo cominciamento, nell' uno e nell' altro caso, può avere per risultamento un gran novero di alterazioni organiche sulle quali non farò che fermarmi rapidamente, poichè è perfettamente inutile, descrivere minutamente lesioni di struttura, la esistenza di cui non potrà esser confermata che dopo

---

(1) *Comechè non sia riuscito all' Autore osservare ocularmente la gangrena del fegato, qual esito della epatite, pure la frequenza di siffatta infiammazione appresso noi nella stagione estiva fa verificarla le più volte. Di vero; la cessazione del dolore; l' abbassamento de' polsi; il raffreddamento degli estremi, il lezzo cadaverico degli escrementi fan pronosticare esser avvenuto questo esito fatale, ed io frequentando la pratica del eruditissimo Cav. Vulpes, ho avuto l' occasione vederne due casi, che vennero poi confermati colla necroscopia. Il Tr.*

la morte, e che anche meglio conosciute durante la vita, non sarebbero suscettibili di guarigione.

Si sono visti talvolta ascessi all'ipocondrio dritto venire in seguito di epatite cronica; questo fatto è stato anche osservato allorchè l'epate avea subito una cancerosa degenerazione. Dunque la suppurazione non è una terminazione esclusiva dell'epatite acuta: soltanto, in quest'ultimo caso, la collezione purulenta si forma con più rapidità, il liquido ch'essa contiene è bianco, denso, come quello del flemmone; laddove nell'altro caso il tumore rammolisce lentamente, e dà luogo alla formazione di una sanie rossastra, simile alla feccia del vino.

Quando l'epatite cronica dura lungamente, il fegato quasi sempre acquista un volume considerevole, e questo aumento può giungere fino al doppio ed anche al triplo di sua grandezza e del suo peso. Avviene spesso allorquando quest'organo passa allo stato pinguedinoso, ossia diviene or di un colorito rosso-giallastro, ora di un bianco-flavo, che nella sezione unge lo strumento operatore, e che una carta strofinata con un pezzo di parenchima prende l'aspetto di una carta ogliata. Un fegato grasso ha eziandio un peso specifico minore di quello dello stato sano; conserva l'impressione procuratavi col dito, ha poca consistenza, e si lacera al più leggiero sforzo.

Il Sig. Louis, nella sua opera, dice aver trovato la trasformazione pinguedinosa del fegato nella terza parte de' tisici. Le sue osservazioni l'hanno pure indotto a stabilire che l'affezione, di cui è parola, esista quasi unicamente negl'individui affetti da tisichezza, per modo che fino ad un certo punto, può considerarsi come una dipendenza di quest'ultima specie di lesione.

Secondo lui, il sesso influisce molto sullo sviluppo della degenerazione pinguedinosa del fegato: in quarantanove casi di fegato grasso, dieci solamente erano di uomini.

Questo autore si crede egualmente autorizzato ad ammettere, che il passaggio del fegato allo stato grasso possa, in alcuni casi, prendere il corso acuto. Questa proposizione è fondata sopra un solo fatto, che non è nemmeno conchiudente, perciocchè nulla prova che il fegato non era malato pria di manifestarsi lo stato morboso che cagionò la morte.

Ho noverato la trasformazione pinguedinosa del fegato nel numero delle terminazioni dell'irritazione epatica, perciocchè le malattie, nel corso di cui si è osservata fino a quest'epoca, sono affezioni irritative, ed è cosa ragionevole il pensare che, dipendendo da una cagione stenica, essa debbe essere pure di natura stenica.

Le masse adipocerose, che si formano nel fegato, secondo me, indicano il grado il più elevato dello stato pinguedinoso di questo viscere. Conosco benissimo potermisi obbiettare che l'adipocera offre la più grande analogia con quello che dicesi *grasso di cadavere*, o in altri termini, colla novella combinazione de' principî costituenti i nostri tessuti, ma questo fatto non prova alcuna cosa in contrario alla mia maniera di vedere: esso riguarda unicamente al grado di antichità del male, ai progressi più o meno grandi ch' esso ha fatto.

BAYLE, sotto il nome di tubercoli del fegato, comprendeva il più delle lesioni di tessitura di quest' organo, che al presente diconsi degenerazioni o prodotti morbosi. LAENNEC, in opposito, le ha separate, e ne ha costituito tante entità morbose particolari. È in questo unicamente che differiscono i due antesignani della

dottrina del fatalismo: giacchè nel rimanente questi medici concordano nel risguardare le alterazioni di questo genere come provenienti da un germe, o come sviluppandosi in modo a noi sconosciuto, ciò che non è affatto più espressivo. La mia intenzione non è di far quì sentire tuttocciò che una simile teoria ha di gratuito e d' ipotetico; ma io esaminerò, o piuttosto mi limiterò ad indicare, l' una dopo l' altra, le degenerazioni di simil natura che il fegato è suscettibile offerire.

I tubercoli del fegato talvolta consistono in masse ineguali, bernoccolute, di un bianco-giallastro o verdastro, di un volume variabile, da quello di un pisello, di un' avellana, fino a quello del pugno; altre fiate in granulazioni miliari che possono confusamente esistere colle precedenti, ma che d' ordinario incontransi alla superficie del parenchima, immediatamente sotto le membrane del fegato.

I tubercoli epatici, generalmente non sono molto numerosi; nonpertanto in alcuni casi il numero n' è prodigioso, essi son riuniti in grappoli o a forma di rosario, ed alcune volte sono sì stretti che si schiacciano e si conformano gli uni sugli altri. Altronde siffatta degenerazione è molto meno frequente di quello che si è creduto nel secolo passato; e benchè dopo i polmoni ed il mesentere, il fegato sia il viscere che n' è più frequentemente affetto, è sicuro che ivi non si osserva che rarissimamente.

Le melanosi del fegato sono, come quelle che in altre parti si rinvengono, de' tubercoli, che in taluni individui, e specialmente ne' vecchi hanno acquistato un colorito nero.

« Le melanosi, dice il Sig. Broussais, debbono il

loro colore nero talvolta ad un sangue alterato, talora alla materia nera del polmone, altre volte ad un principio colorante non ben conosciuto, ma che osservasi sovente nelle inveterate cisti che invadono i visceri del petto e del basso ventre. Le melanosi possono esser composte di linfa, di fibrina colla sua parte cruorica, di gelatina, di albumina, talora anche di grasso degenerato; infine ivi trovansi forme conosciute di materia animale che compone il corpo, e noi non comprendiamo come veggonsi formare prodotti senza cagioni produttrici da considerare. (1) »

LAENNEC ha dato il nome di cirrosi alle concrezioni granulose di un giallo-rosso che sono suscettibili di svilupparsi negli organi oltre del fegato, ma in quest' ultimo precipuamente s' incontrano.

« Le cirrosi che si rinvengono nel parenchima epatico formano ordinariamente, dice LAENNEC, delle piccole masse, di cui il volume, non sorpassa mai quello di un nocciuolo di ciriegia, e talvolta eguaglia appena quello di un grosso acino di miglio. Siffatte masse sono sempre molto numerose, e tutto il tessuto epatico n' è disseminato. La loro picciolezza fa sì che, quando s' incida un fegato in cui ve n' esiste un gran numero, il suo tessuto sembra, a prima giunta, omogeneo e di un color giallo-flavo molto simile a quello che comunemente chiamasi cuojo di stivale. Ma, se si esamini attentamente il tessuto epatico, si scorgerà facilmente ch' esso è pieno di una innumerevole quantità di corpicciuoli molto simili, per l' aspetto, a quei loboli di grasso, che comunemente incontransi nel tessuto cellulare sottocutaneo della coscia e della gamba

(1) *Annales de la médicine physiologique.*

de' soggetti affetti da anasarca. Queste piccole masse talora sono intimamente unite al tessuto epatico; ma frequentemente esse ne sono separate per un sottile strato di tessuto cellulare che loro forma un tenue inviluppo, ed allora si distaccano con molta facilità. »

Una particolarità molto straordinaria e su cui io deggio intrattenermi si è che ogni fegato che ha le cirrosi presenta costantemente una più o meno grande diminuzione di volume. La sua esterna superficie sembra increspata, rugosa e raggrinzata simile ad un pomo avvizzito.

Il Sig. ANDRAL, nella sua *Clinica medica*, ha detto che la lesione organica, chiamata cirrosi, non è altro, che una ipertrofia della sostanza bianca del fegato. Ma questa è una ipotesi, che poggia egualmente su di un' altra ipotesi, l' esistenza di due sostanze nel fegato, una bianca e l' altra rossa (1); basta altronde riflettere che le cirrosi possono svilupparsi in altri organi oltre quello del fegato, per persuadersi non esser mica ammissibile l' opinione che io contrasto.

Le cirrosi, secondo me, non differiscono dai tubercoli, che pel colore; le prime al par di questi ultimi si presentano sotto masse di varia grandezza, esistono nello stato di crudità e di rammollimento: tutto c' induce a credere che questi due prodotti morbosi siano della stessa natura, provenienti dalle medesime cagioni.

Il fegato può divenire anche scirroso e passare allo stato di encefaloide, ossia nell'ultimo stadio del cancro.

(1) Tutti gli anatomici sono di parere, che il fegato non sia composto di due sostanze; eccetti soltanto tre o quattro i quali portano questo pensamento, ed essi fan pure osservare che siffatte sostanze si distinguono nello stato normale per ciò che han subito quando la malattia le ha rese più apparescenti.

Tali sono a un dipresso i differenti prodotti che, in questi ultimi tempi, han ricevuto il nome di tessuti accidentali. Ho creduto potermi dispensare esaminarli più profondamente, non solo per quello che ne ho detto pag. 54; ma bensì perchè siffatte lesioni hanno per loro speciale proprietà d'essere identiche assolutamente, checchè siasi il luogo ove abbiano loro sede, e conseguentemente i tubercoli bianchi, gialli o neri, lo scirro e l'encefaloide del fegato non presentano altri caratteri tranne quelli che osservansi in altri organi. Quindi non ho mica esitato dargli un'origine comune, (*l'irritazione*), percioechè, i medici i quali non hanno adottato il parere del Sig. BROUSSAIS su questo punto di patologia, sembrano essersi appigliati all'avviso del Sig. ANDRAL, il quale pensa 1.° che i tubercoli, le melanosi ed il cancro del fegato siano veri prodotti nuovi depositati per via di secrezione nel parenchima epatico; 2.° che la cirrosi non sia altro che una ipertrofia della sostanza bianca del fegato (1), e che se gli sovvenga la spiega da me data del modo come si formano tutte queste alterazioni organiche, allorchè non vi ha ne' malati indizio veruno, donde poter conoscere l'infiammazione del fegato o de' visceri circostanti, mi

(1) Secondo il Sig. Andral, i tubercoli sono sempre la conseguenza di una cronica infiammazione; ma la materia tubercolosa non è che un pus di natura speciale, il quale disseminato, infiltrato ne' tessuti o rappigliato in cisti, s' indurisce per l' assorbimento delle parti più tenui, fino a che una recrudescenza venga a rammollirla e fonderla colla secrezione di una materia liquida.

Quanto alla melanosi ed al cancro, egli li riguarda egualmente come prodotti di morbose secrezioni, ma aggiunge per le melanosi che in questo caso vi ha una specie di deposito del principio colorante del sangue e della fibrina, entrambi in uno stato particolare.

si concederà fuori dubbio esser possibile il dimostrare che l'irritazione epatica abbia dato luogo al loro sviluppo.

Evvi un' altra specie di lesione organica da riguardare come proveniente dalle stesse cagioni capaci a sviluppare i tubercoli: voglio intendere della *idropisia cistica* del fegato. Di vero; tutte le cisti sono membrane di nuova formazione che vengono in seguito di una evidente infiammazione, o almeno da una incipiente irritazione. Dippiù le collezioni acquose o sierose del fegato sono estremamente rare, e noi posseghiamo dati sì ambigui sui fenomeni che le distinguono durante la vita, da non poter riconoscerne la esistenza, che all' autopsia cadaverica.

Quanto alla idropisia idatidea del fegato, che gli autori pretendono esser molto più comune della precedente, se si rifletta *che tra le cisti o vescichette sierose che per la loro esterna superficie si attaccano al tessuto cellulare, e le vere idatidi vi esistono degl'insensibili caratteri tra' quali è dificilissimo stabilire una notevole distinzione* (1) si sarà obbligato a pensare con me che la mola idatidea o in grappoli e le tre specie di acefalocisti, l' animalità di cui, secondo BÉCLARD, può pure esser rivocata in dubbio, appartengono alle cisti, e sono perciò, nel caso in esame, un risultamento della irritazione epatica. L' altra particolarità che mi distoglie da siffatta opinione, è che spesso esiste una perfetta identità di sintomi e cagioni occasionali tra l'idropisia idatidea del fegato ed il più delle alterazioni organiche di cui ho fatto menzione. È per questo che sopra quattro individui osservati *all' Ospedale della*

(1) *Dictionnaire de médecine an. 18 vol. tom. XII. pag. 523.*

Carità, ne' quali il punto di partenza dell' affezione epatica pareva essere stata in tutti un'esterna violenza, ed in cui, al cominciamento della malattia, eravi stato egualmente un dolore nella regione epatica, il primo offrì un ascesso situato profondamente nel parenchima epatico; il secondo delle idatidi; il terzo delle masse cancerigne; il quarto una diminuzione di volume dell' organo (1).

Il Sig. LOUIS parla di un individuo, di cui il fegato era divenuto enfisematico, più leggiero de' polmoni, ed aveva appena il volume che gli è naturale. Questo stato del fegato erasi manifestato prima o dopo la morte? L' ultima di queste ipotesi mi sembra la più probabile. Di vero; ammettendo essersi l' enfisema sviluppato durante la vita, come crede il Sig. LOUIS, mi pare non potersi far di manco considerarlo come il risultamento di un' affezione irritativa; giacchè nell' individuo, nel quale fu osservato, tutt' i visceri toracici ed addominali offrivano tracce d' infiammazione. (2).

Mi resterebbe infine ad esaminare se, quando l' infiammazione del fegato non si sia terminata per risoluzione, nè sopraggiunta alterazione alcuna facile ad osservarsi in seguito dell' epatite acuta o cronica, sia possibile il giudicare dalla consistenza e dal colore del parenchima, esservi stata o no infiammazione. Ma, da una parte, la consistenza normale dell' epate è poco conosciuta, e ciò che è possibile stabilire su tal proposito, si è che quando il parenchima epatico sia di un' estrema friabilità; che si schiacci e si riduca in polpa sotto il dito che lo comprime, l' analogia ed i

(1) *Clinique médicale*, tom. IV, pag. 5.

(2) *Recherches anatomico-pathologiques sur la phithisie*, pag. 145.

casi in cui questo stato del fegato si è visto andare associato coi sintomi di una epatite, debbono indurci ad ammettere esser esso il risultamento di un lavorio infiammatorio; dall' altro canto niuno ignora essere il colore del fegato molto variabile nello stato sano. Non solamente esso non è, come si pretende, di un colore rosso-brunò alla sua superficie, ma la sostanza epatica, lungi di offrire costantemente una tinta flava o giallastra nell' interno, essa è frequentemente di un colorito bruno. Ora è chiaro che, il rossore, segno non equivoco della infiammazione, in questo caso, non può servirci a stabilire la esistenza di essa. Non pertanto generalmente si concorda considerare il colorito rosso-carico del tessuto epatico come proveniente quasi sempre da uno stato d' irritazione. Sembra altresì quasi certo che la tinta gialla molto pronunciata ed il pallore di questo stesso tessuto coincidano soventi fiate colle alterazioni dipendenti da un lavorio infiammatorio. Si è fatto pure menzione di un colore bronzino dell' interno accompagnato da una mollezza del parenchima epatico, e che, per siffatta ragione sembrami essere il prodotto di una cronica infiammazione. Quanto a questo colore grigiastro, nerastro, disposto per macchie uniche o moltiplici, e sempre circoscritte, che osservasi precipuamente alla faccia concava del fegato, e che vedesi molto più frequentemente di quello, di cui finora è stata questione, s' ignora in che esso consista, e quale sia l' affezione che lo produca. « Dice il Sig. BOISSEAU, se se ne giudichi per analogia colle macchie di un nero più carico che, in uno scarsissimo numero di casi, osservansi alla superficie esterna degl' intestini, si sarà indotto attribuirlo alla infiammazione; ma come spiegare la singolare regolarità delle rilevate macchie

nerastre ? Esse sono sovente triangolari o quadrilatere; quasi sempre finiscono ad orlo tagliente , e nella direzione opposta sono terminate irregolarmente da una linea dritta. Qual n' è allora lo stato della sostanza epatica ? s' ignora. È probabile pertanto , che da essa dipenda particolarmente questo speciale colorito , o se si vuole , decoloramento che sempre si propaga nell' interno del viscere (1). »

(1) *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, *tom. IX, pag. 21.*

ETIOLOGIA.

È sì fattamente situato il fegato nello stato normale che i corpi esterni non possono essere in diretto rapporto con esso. Ma questa posizione, che a prima giunta parrebbe dover rendere infinitamente rara l'irritazione epatica, pur tuttavolta non toglie ch' essa si osservi frequentissimamente, e per dimostrarlo, basta far riflettere che la gastro-enterite, ch'è una malattia comunissima, va quasi sempre associata ad un' abbondevole secrezione biliosa, ed esser questa una pruova convincente trovarsi il fegato sopraeccitato.

Allorchè l' irritazione epatica è primitiva, le cagioni che la determinano sono: un colpo, una caduta sulla regione ipocondriaca dritta, una ferita penetrante nell' addome, una violenta scossa in linea verticale del corpo, come quella che deriva da una caduta su i piedi, sulle natiche o sui ginocchi.

La epatite fu primitiva nelle osservazioni n.° 1 e n.° 4 (1). Il secondo di questi due fatti offre una maggiore importanza, perciocchè l' infiammazione dell' ap-

---

(1) Vedete pagine 11 e 17.

parecchio biliare si mostrò sola esente da complicazione per sei o sette giorni, e si potè, in qualche maniera accompagnare il corso che la natura prende in simile occorrenza.

Avviene talvolta, che per l'influenza di un ostacolo alla circolazione situato nel petto o nella cavità addominale, il sangue ristagni nel fegato, e lo distenda oltre misura, la congestione allora è tutta meccanica; ma facilmente si comprende che se questa persista o si ripeta frequentemente, essa può divenire una cagione d'infiammazione pel tessuto ove ha sua sede. L'epatite, in questo caso, debbe esser riguardata come idiopatica? Alcuni forse si meraviglieranno che io risponda per l'affermativa. Ma io farò notare, che il solo mezzo d'intendersi in etiologia è di non considerare un'affezione morbosa consecutiva ad un'altra, se non quando quest'ultima l'abbia prodotta direttamente. Ora se l'ostacolo alla circolazione, a parlar rettamente, non ha cagionato l'epatite, ma sì bene il sangue, il quale accumulatosi nel fegato, è divenuto per la sua presenza una cagione stimolante per questo viscere: la causa immediata del male risiede nel parenchima epatico. Non vi ha dunque di straordinario stabilire esser idiopatica la epatite che si sviluppi per siffatta maniera.

L'irritazione epatica consecutiva deriva costantemente da una gastro-enterite, o da una peritonite.

L'affezione dell'apparecchio biliare che invase quel giovane, di cui ho riferito la istoria pag. 21, evidentemente ebbe per cagione immediata la flogosi del tessuto peritoneale. Per ciò che riguarda i casi ne'quali la irritazione del fegato dipende da una infiammazione del tubo digerente, eccovene due in cui la gastro-enterite cagionò non solamente una innormale secrezione

biliosa, ma bensì taluni segni che finora abbiamo ri guardato come patognomonici della epatite.

Osservazione N.° 5.°

Fui chiamato in consulto, li 10 marzo 1812, da un proprietario delle vicinanze di una città ove io dimorava. Costui, dell'età di trentacinque anni, di temperamento bilioso e ben costituito, a quel che pareva, in principio altro non avea, che un imparazzo gastrico; ma per un vomitivo preso tre giorni prima del consulto eransi notabilmente esacerbati i fenomeni; ci presentava, allorchè lo vidi per la prima volta, i seguenti sintomi: cefalalgia, bocca amara, lingua rossa ne' bordi, e coverta nel mezzo da una patina giallo-evrdastra, sete ardente, cute secca ed urente, dolore all'epigastrio, polsi duri, frequenti ed interni, costipazione, orine cariche in colore. Fui di parere trattarsi di una gastro-enterite acuta, che bisognava curarsi coll'applicazione di mignatte all'epigastrio, dieta, clistei, bevande acidule e mucilaginose. Il chirurgo assistente e due altri medici, che erano stati insieme con me invitati, opinarono in contrario per l'amministrazione di un secondo vomitivo, e come io era solo del mio avviso, si decise che si propinassero immantinenti due acini di tartaro stibiato. Questo rimedio procurò abbondanti evacuazioni biliose per sopra e per sotto; ma l'irritazione anzichè diminuire accrebbe. L'indomani l'ipocondrio era divenuto teso e dolentissimo sotto la pressione, ed il decubito su questo lato n'era impossibile. Feci notare i tristi effetti dell'emetico, ma non fui più fortunato del giorno innanzi; i miei colleghi, non vedendo che materiali da evacuarsi, credet-

tero dover prescrivere un purgante. Da quest'epoca in poi non vidi più il malato, seppi però ch'egli dopo quattordici giorni finì di vivere. Seppi altresì che ne fu fatta la sezione del cadavere, che si rinvennero tracce manifeste d'infiammazione nelle vie digerenti, che il fegato trovossi ingorgato di sangue e voluminosissimo, e che il peritoneo sopra-epatico non solo era rosso, ma aveva contratto aderenze in molti punti di sua estensione colle parti vicine.

OSSERVAZIONE N.° 6.°

M.r di C. li 20 Aprile 1826 fu assalito da violente coliche, durante il trattamento di un'acuta uretrite per la quale eransi praticate molte sottrazioni sanguigne, adoprato un regime vegetabile e bibite ammollienti: erane succeduto un disordine negli organi digerenti, la lingua era sporca, vi era costipazione, tutto annunziava un cominciamento d'irritazione in questi organi. Essendosi ad un tratto abbassata la naturale temperatura, egli ne risentì gli effetti: mangiò una zuppa di magro e pera cotte, si coricò, con molta difficoltà si riscaldò, e verso le dieci della sera venne ad un colpo aggredito da coliche che esacerbaronsi al segno ch'ei mandò cercandomi nel bel meglio della notte. Lo rinvenni talmente sofferente che si dimenava sul pavimento; avea vomitato gli alimenti di cui si era cibato; l'epigastrio era dolente quando si comprimeva; il dolore che vi sentiva, sembrava propagarsi ai lombi; il polso era duro ed interno, secca la lingua, non cacciava affatto aria per basso, laddove avea frequenti rotti, gli escrementi erano soppressi. Applicaronsi subitamente panni caldi sull'epigastrio. Appena io arriva-

to, prescrissi una pozione ogliosa ed un clistere. Questo, disse il malato, sembra far risalire il dolore; quanto alla pozione ogliosa poco dopo la restituì per vomito. Sperai poco da questo farmaco, che io avea conceduto a richiesta dell' infermo, il quale in simile occasione erasene altra volta giovato. Giudicando non poter esistere un simile stato senza irritazione, feci applicare venti mignatte sul luogo dolente. Subito dopo la loro caduta, il malato si pose in un bagno tiepido. Ma questi soccorsi non recarono verun miglioramento: soffriva straordinariamente, non potette trattenersi che un istante nel bagno, vomitò, a più riprese, bile porracea, le coliche tuttavia aumentavano, ei trovavasi in un' angoscia inesprimibile; le pozioni antispasmodiche anzichè calmare, sembravano per l' opposito accrescere il dolore. Il Sig. Capiaumon, Chirurgo maggiore della scuola di artiglieria di Metz, venne a vederlo; fu egli, al par di me, di parere ripetere l' applicazione delle sanguisughe. Ma, essendosi ricusato il malato, desiderammo consultare il Sig. Rampou, medico in capo dell' Ospedale militare d' istruzione di questa Città. Costui si formò la stessa idea della malattia, e con noi consigliò una novella applicazione di mignatte e l' uso de' bagni. Tuttocciò fu eseguito, ma a mala pena se ne ritrasse un leggiero immegliamento de' sintomi testè citati. I vomiti e le coliche si ripetevano più di raro, l' infermo aveva qualche istante di calma; ma appena questi fenomeni si terminavano, egli soffriva altrettanto; il polso mantenevasi sempre tardo ed interno; decomposti erano i lineamenti del volto; tutto dinotava un intenso dolore; ben presto l' ipocondrio dritto divenne dolente sotto la pressione; il fegato sembrò sorpassare le costole spurie. Ci decidemmo prati-

care un largo salasso dal braccio: appena il sangue cominciò a colare dalla vena, che l'infermo sentissi sollevato, cessarono gl'incitamenti al vomito e le coliche, il calore si ristabilì in tutte le parti, la cute si coverì di sudore, riposò nella notte.

« Li 28, erasi sviluppata una sensibile reazione: calore alituoso; polsi pieni, frequenti, esternati; leggiera cefalalgia; lingua sporca, crassa; sete; orina a color di birra; nessun dolore all'ipocondrio, laddove la pressione all'epigastrio facea sentirlo sensibilmente.

« Li 29, diminuiti tutt'i sintomi; il malato non soffriva in alcuna parte, benchè non avesse riposato la notte.

« Li 30, compiuto ristabilimento: dimandò da mangiare. L'uretrite, anzichè supprimersi, erasi per l'opposito aumentata. » (1)

I due malati testè riferiti furono realmente invasi da una infiammazione del fegato, e quest'ultima dovette anche elevarsi ad un alto grado d'intensità, perciocchè osservaronsi molti sintomi dagli autori riguardati come patognomonici dell'epatite.

Si scorge chiaro, che io riduco ad un ben scarso numero di cagioni l'etiologia della irritazione del fegato; mi si opporrà forse che i patologi i quali non conoscevano questa irritazione, che quando essa costituiva una più o meno grave infiammazione ne ammettevano molte altre; ma per poco che si diano la pena di meditare su ciò, che sul proposito da loro ci è stato trasmesso, non tarderanno accertarsi, che tutte le ca-

---

(1) Siffatta osservazione è del Sig. Bobilier, Dottore in medicina, ed è stata estratta dal *journal universel des sciences médicales*, *cahier 126*, *pag. 335*.

gioni da me riferite, e di cui eglino fan menzione non agiscono che provocando, sia una flogosi della porzione del peritoneo corrispondente all'apparecchio biliare, sia una gastro-enterite, e consegnentemente non esser affatto fondato riportarle tra le cagioni della irritazione epatica.

Molti autori, per esempio, han detto che l'abitare in luoghi caldi sia una condizione che contribuisca sovente alla genesi delle malattie del fegato. Per verità siffatte affezioni sono comunissime in talune contrade, come nell'Egitto, nelle Indie orientali; ma se questo fatto ha luogo, non è perchè il calore modifichi direttamente il fegato. L'effetto il più ovvio di un'elevata temperatura è di rendere le vie digerenti eccitabilissime e disporle eminentemente alle irritazioni gastro-enteriche. Queste irritazioni stabilitesi una volta, si propagano ai tessuti vicini: ecco la ragione della frequenza dell'epatite ne' paesi caldi.

Il Sig. Portal ha osservato che gli smodati mangiatori hanno generalmente il fegato più sviluppato degli altri individui. Questo medico avrebbe dovuto aggiungere, che l'aumento di volume, in questo caso, è riferibile o alla gastro-duodenite che, com'è risaputo, osservasi frequentemente negl'individui che mangiano molto, o agli organi digerenti, che trovandosi allora continuamente in esercizio e di continuo stimolati trasmettono al fegato una somma di eccitamento maggiore del naturale, ciò che a lungo andare è bastevole per determinare l'ipertrofia o la ostruzione di questo viscere.

L'epate diviene talora più voluminoso negl'individui affetti da scrofole o da mali sifilitici, per la ragione che questi due stati morbosi coesistono, in molti casi, con un'irritazione della mucosa gastrica, che anch'essa

partecipa sia de' progressi naturali del male, sia de' mezzi adoperati per combatterli (1).

Per un meccanismo assolutamente identico avviene che il parenchima epatico frequentemente acquista un volume considerevole nelle febbri intermittenti. Di fatti; queste ultime non essendo di frequente, che periodiche gastro-enteriti (2), si comprende facilmente, che quando esse durino per molto tempo, o che, per l'uso anticipato o per abuso di chinchina, si esacerbino, esse possono propagarsi al fegato, e determinarvi l'ipertrofia o l'ostruzione.

Le carni affumigate o grasse, arrostite o malamente preparate dai nostri cuochi; i condimenti caldi (pepe, cannella, garofano, etc.) i vini generosi, i liquori spiritosi, i vomitivi ed i purganti malamente usati; in una parola tutti gli agenti conosciuti sotto il titolo di

---

(1) Ciò che qui ho detto relativamente agl' individui affetti da scrofole o da sifilide meriterebbe, per ragion di novità e d'importanza, esser comprovato da' fatti, ed io non ne riferisco alcuno. Ma invito il lettore consultare, nel *trattato delle malattie del fegato*, del sig. Portal, l'articolo intitolato. *Dello stato del fegato per vizio scrofoloso*, e quello che ha tratto dalle alterazioni organiche che sogliono venire in seguito della sifilide. Si nelimo, pr che nel secondo di questi articoli, il più delle osservazioni, che il Sig. Portal ha raccolto, e che per questo rapporto meritano maggior confidenza, provano ciò avvenire quasi sempre dopochè i segni di una lesione gastrica han manifestato che l'epate s'infiammi e si disorganizzi.

(1) *Questa opinione dell' Autore che le febbri intermittenti procedano da periodiche gastro-enteriti merita qualche riflessione. La lingua che, negl' individui affetti da tali malattie, si presenta quasi costantemente bianchiccia, non rossa nè molto siticolosa; la condizione de' polsi; il vantaggio che si trae da' farmaci eccitanti, dati però nell' apiressia, ed il nocumento che si ricava dalle sottrazioni sanguigne, da' deprimenti etc., eccetto qualche caso di complicazione, fanno giudicare della mancanza di flogosi. Il. Tr.*

stimolanti portano la loro prima azione sullo stomaco e duodeno. Allorchè questi han prodotto una gastro-enterite, o come si vuole, una gastro-duodenite, e che questa pe' canali biliari siasi trasmessa (1) al fegato, si manifestano i segni della irritazione epatica.

Tali affezioni dell' apparecchio biliare sono comunissime negl' individui che vivono una vita sedentaria, o che si limitano ai lavori intellettuali, perciocchè la digestione si esegue male quando non venga coadiuvata dall' esercizio, o che lo spirito si trovi in uno stato abituale di contenzione.

Si dice che il raffreddamento per l'esposizione ad una corrente di aria o l' immersione di una parte o di tutto il corpo nell'acqua fredda, la retropulsione di un esantema, della gotta o del reumatismo sono suscettibili pure, di cagionare l' epatite. Siffatta proposizione non mi sembra più fondata della precedente. Quando l' infiammazione del fegato venga in seguito di subitanea soppressione della perspirazione cutanea, della scomparsa di un esantema, etc. queste cagioni, lungi di modificarè direttamente il parenchima epatico, cominciano sempre dal procurare sia una gastro-enterite. sia una peritonite, secondochè l' individuo è predisposto all' una o all' altra malattia per lo stato dell' atmosfera, del regime, delle abitudini, della propria costituzione. Ciò che molto contesta la mia opinione si è che il peritoneo e la mucosa gastro-enterica sono in reciproco rapporto colla cute e possono divenir suppletorie di questa, laddove

(1) E talvolta anche per le vene che trascorrono alla superficie della membrana mucosa intestinale, e si continuano, anastomizzandosi, colle piccole vene meseraiche, le quali alla loro fine vanno a terminarsi nel tronco della vena porta. Il Sig. Ribes il primo ha emesso simile opinione, che mi sembra probabilissima.

non esiste veruna simpatia, almeno ben conosciuta, tra 'l sistema dermoide e l'apparecchio biliare; ma i fatti che riferirò non lasceranno esitare considerarla come la sola che potesse esser ammessa nello stato attuale della scienza.

OSSERVAZIONE N.° 7.

Un giovane dell'età di ventuno anni, di temperamento bilioso ed irritabilissimo, essendo il tempo assai freddo si bagnò in un ruscello che scorre nella campagna ov' egli abitava poco lungi da Bordeaux. Uscito appena dall'acqua avvertì de' brividi, affanno, ed un dolore alla regione del fegato, che in principio leggiero, si accrebbe al segno che la sera divenne acutissimo, rendendo molto penosa la respirazione. Nel dì seguente, il polso era duro e pieno, gialla la lingua, la bocca amara, il dolore dell'ipocondrio dritto più intenso, ed il decubito su questo lato n'era impossibile. Questa morbosa affezione fu trattata cogli antiflogistici, ma con troppa dimidezza, secondo me, ciò che dette luogo a farla passare nello stato cronico. Tempo lungo non trascorse, ed il malato trovossi preda di una febbre lenta, che costantemente esacerbava ogni sera; acquistò una tinta gialla, l'epigastrio divenne dolente, la respirazione difficile ed accompagnata da una tosse secca. In seguito, l'ipocondrio dritto si fece tumido; quando si premeva sentivasi il fegato duro, ineguale in superficie, e sorpassava di molto le costole spurie. La morte ebbe luogo nell'anno seguente, verso la fine di primavera, dopo nove o dieci mesi di sofferenza. Non potè farsene l'autopsia.

L'organo che fu il primo affetto, in questo caso ne

fu evidentemente il peritoneo: perciocchè io ho provato, che i dolori acuti dell' ipocondrio appartengono alla peritonite. L' influenza di quest' ultima fece sì che l'epate divenisse malato. Quindi la cagione dell' epatite, nel caso in disamina, a parlar rettamente, non fu l' immersione nell' acqua, ma sì bene la peritonite che sopravvenne immediatamente alla impressione istantanea del freddo sulla cute.

OSSERVAZIONE N.° 8.

Una donna dell' età di venticinque anni, di temperamento linfatico-sanguigno, essendo stata a bagnarsi, li 12 Luglio 1821, nel *Drot*, piccolo ruscello nel dipartimento di *Lot-et-Garonne*, soffrì nella notte incitamenti continui a vomitare, un calore insoffribile in tutto il corpo ed angosce inesprimibili. L' indomani e due o tre giorni seguenti questi sintomi divennero più sentiti, si verificarono frequenti vomiti, si sviluppò una violenta febbre. La cura prescrittale dal suo medico la rimise prontamente; ma la sua guarigione non fu completa; ella non riacquistò la sua pristina salute, le rimase un senso di pesantezza e di ansietà nella regione epigastrica, che si appalesava precipuamente prima del pranzo e durante il travaglio della digestione. Questo stato durò circa quattro mesi. Alla fine di questo tempo, e senza una cagione manifesta, disparve interamente l' appetito; nausee, vomiti e febbre si rinnovarono. Per siffatti fenomeni si adoperarono gli stessi mezzi usati la prima volta, ma con poco successo. Le digestioni si facevano stentatamente, si manifestò una febbre lenta, e la salute cominciò sensibilmente a retrogradare. Due o tre mesi dopo, essendo sopraggiunta

una nuova recrudescenza, mi chiamarono in consulto. Trovai l' inferma in uno stato di straordinaria magrezza; lo stomaco non tollerava alcun alimento solido; rossa e secca era la lingua, urente la cute; i polsi piccioli e frequentissimi. Ciò che specialmente mi sorprese, e che non avea richiamato l' attenzione del mio collega, fu l' osservare l' ipocondrio dritto protuberante e dolente: allorchè si comprimeva questa parte, avvertivasi che la tumefazione procedeva dal fegato, il quale aveva acquistato notevoli dimensioni, ed era divenuto estremamente duro.

Questa donna si morì. I parenti non vollero permettere che si facesse la sezione; ma io credo non essere affatto da dubitare, da ciò che ho detto, esservi stata in lei una lesione dell' apparecchio biliare; non credo però esser possibile ammettere che quest' ultima sia stato il risultamento immediato dell' immersione nell'acqua, perciocchè i primi sintomi che manifestaronsi, furon quelli della gastro-enterite. Dunque questa osservazione non meno che la precedente prova che l' azione del freddo non produce direttamente l' epatite.

Osservazione N.° 9.

Una sarta, dell' età di diciotto anni, di temperamento linfatico, fece scomparire un' antica scabbia di cui ella era affatta. Pochi giorni dopo si manifestò una leggiera diarrea accompagnata da coliche e da tenesmo. A questi fenomeni bentosto si aggiunsero dolore all'epigastrio, incitamenti al vomito e la perdita totale dell' appetito. Il chirurgo chiamato dall' inferma, a vista di tali sintomi credette indicato un vomitivo, e l' amministrò. L' effetto di questo emetico, non avendo cor-

risposto al suo scopo, ne apprestò un secondo, dopo di cui ordinò molti purganti per finire di nettare, com' ei diceva, le prime e le seconde vie. Da siffatto trattamento non si ritrasse alcun favorevole cambiamento: la diarrea e le coliche persistevano, il dolore alla regione epigastrica si accrebbe, ed il disgusto per gli alimenti fu portato al segno che il solo aspetto bastava per cagionarle nausea. I parenti vedendo che la loro figlia non guariva, si diressero ad un medico di quelle vicinanze, il quale fondandosi sulla mancanza di due ricorrenze mensili, credette far uso degli emmenagoghi, e ne prescrisse molte specie e sotto differenti forme. Questa nuova cura fu protratta per tre mesi ed i risultamenti furono parimenti senza pro. Sotto la sua influenza, per l' opposito, le cose andarono in peggio. La magrezza divenne estrema, la cute si fece gialla, di tratto in tratto comparivano vomiti, osservavasi in taluni giorni una febbricciattola verso sera che durava porzione della notte. Tale era lo stato della inferma quando la consigliai. Arrivato appena, mia prima cura fu di esplorare il basso ventre, e come tutte le apparenze esterne mi avevano fatto sospettare, mi assicurai esistervi una lesione nel fegato: questo viscere era sì voluminoso che sorpassava per tre o quattro dita le costole spurie, e l' ipocondrio dritto ne veniva sollevato. Questa giovane finì di vivere con marasmo il più completo. Non ne fu fatta la sezione.

È chiaro che in questo caso la scabbia retrospinta suscitò una irritazione che, stabilitasi in principio negl' intestini, si estese tantosto allo stomaco. Questa irritazione impropriamente trattata, propagossi al parenchima epatico. In un individuo che fosse stato più predisposto alle affezioni del peritoneo, che a quelle della

membrana mucosa gastro-enterica, la scomparsa della eruzione psorica avrebbe in preferenza prodotta un' irritazione del tessuto peritoneale; ma sì in questo che nel primo caso, essa non avrebbe mai agito immediatamente sul fegato.

L' epatite che dicesi esser prodotta per retropulsione della gotta o di reumatismo non si appalesa in un modo differente; il peritoneo e le vie digerenti sono sempre le prime ad infiammarsi: dietro la irritazione dell' uno o dell' altro di questi due organi accade che il fegato diviene malato.

Tra le cagioni della epatite abbiamo noverato la infiammazione del tessuto cellulare addominale e quella della pleura. L' osservazione N.° 3. (1) prova che quando le pareti addominali siano infiammate, l' organo pel quale l' irritazione comincia a propagarsi è la membrana peritoneale. Per ciò che risguarda la pleura, il fatto seguente servirà per dimostrare che anche mercè del peritoneo succede l' epatite in simile occorrenza.

Osservazione N.° 10.

Li 10 Marzo 1820 con un altro medico insieme fui chiamato a curare un giovane robusto e di temperamento bilioso-sanguigno. Costui presentava tutt' i segni di una forte infiammazione della pleura e del polmone dritto: il sintoma predominante dal cominciamento della malattia era stato un dolore corrispondente sotto al seno, talmente acuto, che nel secondo giorno, la respirazione nel lato affetto non si eseguiva più che a spese del diaframma. Nel momento in cui fummo chiamati,

(1) Vedete pag. 21.

la infiammazione avea invaso questo muscolo, e la dilatazione del torace a parte dritta era pressochè inavvertita. L'inferno si morì. Allo sparo del cadavere, il polmone, la pleura ed il diaframma offrirono tracce manifeste d'irritazione. Ma ciò che richiamò l'attenzione mia e quella del collega si fu che l'epate ne offriva del pari: era questo di un rosso-cupo, molto più grande del consueto, e la membrana sierosa aveva contratto numerose aderenze coi tessuti circostanti.

L'affezione che fu la prima a svilupparsi nel soggetto di cui è parola, e che gli cagionò la morte, fu evidentemente una pleura-peripneumonia, perciocchè, durante la vita, non si osservarono, che i sintomi di questa infiammazione: l'irritazione cominciò dalla pleura costale e dal polmone; di quì propagossi al diaframma ed al peritoneo sotto-diaframmatico; e da quest'ultimo si trasmise definitivamente all'apparecchio biliare. Dunque la cagione immediata dell'epatite nel presente caso, fu la peritonite.

Si è quindi osservato che il Sig. Louis per una serie di ben ponderate osservazioni era stato indotto a stabilire *che la trasformazione pinguedinosa del fegato esista quasi unicamente negl'individui affetti da tisi, talchè fino ad un certo punto si può considerarla come una dipendenza di quest'ultima specie di lesione.* Siffatta proposizione è indubitatamente troppo generale, ed i fatti che contestano potersi lo stato pinguedinoso dell'epate svilupparsi sotto l'influenza di una malattia dalla tisi differente sono assai più numerosi di quello che pretende il Sig. Louis. Ciò che mi sembra indubitato si è che, quando la degenerazione in esame si formi negl'individui tisici, questo fatto avviene dal perchè l'irritazione delle vie aeree si è trasmessa al peritoneo dia-

frammatico, e da questo al fegato. Mi si opporrà forse che la tisi non è mica un' affezione irritativa; ma io a questo risponderò che il più de' medici attuali risguardano come sinonime le voci *tisi e pneumonia cronica*. Altronde, supponendo non essere ammissibile un simile divisamento, non saprà negarmisi che nel corso della tisi costantemente si osservino infiammazioni più o meno estese della pleura. Ebbene, queste infiammazioni son quelle che, comunque poco pronunciate, trasmettonsi al peritoneo ed al parenchima epatico.

L'abuso dello studio, le passioni violente, le profonde meditazioni, la collera, l'insolazione non agiscono mica direttamente sul fegato. Tutte le cagioni in sulle prime producono un' irritazione del cervello e sue membrane; questa quando è intensa o duri lungo tempo si trasmette alla mucosa gastro-enterica. Comprendo benissimo potermisi opporre esser difficile con siffatta teoria conciliare il caso, in cui la tinta gialla istantaneamente si manifesti sotto l'influenza di un forte patema di animo. Ma queste specie di avvenimenti, secondo me, non fanno eccezione alla regola stabilita, e da quello che di sotto dirò, chiaramente risulta, che lo stato dell' epate che dà luogo alla itterizia spasmodica riconosca per cagion prossima una lesione gastro-enterica, ch' essa stessa è succeduta immediatamente dietro una violenta emozione morale, come un forte spavento, un colpo di collera.

Avviene pure per analogo meccanismo che l'epatite si sviluppi in seguito di ferite del capo. Tutte le volte che vi sarà stata lesione simultanea dell' epate e del cerebro; l'irritazione di questo non si comunica al parenchima epatico, che mercè il tubo alimentizio. Mi sarebbe stato facile citare una quantità di fatti pratici in appoggio di

questa proposizione, ma come in tutt' i casi in cui l'encefalite traumatica si trova complicata con alterazione dell' apparecchio biliare, le cose si appalesano nella stessa guisa che nelle due seguenti osservazioni, ho creduto potermi dispensare riferirne un numero maggiore.

Osservazione N.° 11.

M. B. Officiale ritirato, dell' età di circa quarantacinque anni, da lungo tempo formava la crapola la sua passione predominante. Le più volte io aveva avuto occasione di vederlo all' Ospedale della marina, ove sovente era condotto ubbriaco, coverto da contusioni e fiaccature.

Il 1 Luglio 1823, alle dieci della sera, cacciato da una bettola, quasi privo del dono della ragione, si ritirò nella sua stanza al secondo appartamento, donde cadde o si buttò dalla finestra. Urtò fortemente colla testa contro un palcone di ferro del primo piano, e dappoi cascò a terra, essendo caduto dall' altezza di trentacinque piedi. Condotto allo Spedale alle undici della sera, in uno stato completo di ebrietà, venne attentamente esaminato. Nel cuojo capelluto della calvaria, rimpetto la porzione temporale dritta della fronte si trovò una ferita di circa un pollice di lunghezza, donde colava gran quantità di sangue arterioso. La vicinanza dell' arteria temporale media fè supporre poter l' emorragia dipendere dalla sua rottura: una incisione di due pollici, cominciando dall' angolo interno della ferita pose allo scoverto due rami arteriosi che vennero subito ligati. Si fece una medicatura semplice e si applicò la fasciatura.

All' arrivo del malato il polso era bastantemente ester-

nato ; gli si praticò un salasso di circa dieci once. Nel rimanente eranvi tutt'i sintomi del travasamento e della frattura. Larga ecchimosi attorno all' occhio dritto; sangue che gemeva dalle narici, dalle orrecchie, dalla bocca ; due grandi bozze sulla fronte ; coma profondo; respirazione accelerata e stertorosa. Questi sintomi fecero pronosticare prossima la morte che in effetti si verificò un quarto di ora dopo la medicatura, durante la quale, si avvertì una graduata depressione del polso.

AUTOPSIA

Abito esterno.

Soggetto muscoloso ; faccia violacea e coverta in parte di sangue cagliato ; ecchimosi nell' occhio dritto; ferita ne' tegumenti del cranio di tre pollici di estensione; bozza con effusione di sangue nel tessuto cellulare sotto-cutaneo unicamente a sinistra della testa ; tracce di contusioni sul lato dritto del petto.

Testa.

Notevole frattura dell' osso frontale, dalla linea mediana fino alla sua sutura col parietale dritto ed ala dello sfenoide ; una seconda frattura, perpendicolare alla precedente, parte dalla gobba parietale dritta, intersega la prima ad angolo acuto, oltrepassa le volte orbitali dritta e sinistra, divide l'etmoide a lato manco, taglia il corpo dello sfenoide, e si termina alle apofisi clinoidee interamente separate dall' osso cui appartengono. Da questa disposizione risultano due schegge del frontale, che sollevate, lasciano allo scoverto la

dura madre per una estensione di due pollici quadrati lacerata vicino la volta orbitale dritta, poco lungi dall' apofisi cristagallo. Perfino una terza frattura, meno considerevole delle due precedenti, si dirigge obbliquamente in fuori ed in basso, divide l'arco sopracciigliare dritto a parte esterna, e si perde sull' ala dello sfenoide e faccia anteriore della porzion pietrosa dello stesso lato. Il cervello, i vasi di cui sono molto iniettati, presenta un aggravamento notevole ed uno spandimento di sangue ne' ventricoli.

Petto.

Effusione di sangue nella cavità dritta della pleura, polmone destro lacero in più punti, benchè sano nel rimanente.

Addome.

Colon gonfio, stomaco disteso, fegato pallido di colore; effusione di sangue nella cavità addominale, proveniente fuori dubbio da estese lacerazioni che il fegato presenta ne' suoi lobi grande e medio. Lo stomaco è pieno di liquido, che al colore ed odore vien riconosciuto per vino mischio ad acquavite. Nel fondo del gran cul di sacco osservasi una macchia rossastra di un pollice e mezzo di diametro. Gli altri visceri addominali non offrono cosa di particolare (1).

(1) Siffatta osservazione è del Sig. BOUYCR, uffiziale di salute, a *Rochefort*, ed è stata ricavata dal *Giornale medico della Gironda*, tomo IV, pag. 391.

Osservazione N.° 12.

Un soldato dell' età di trent' anni, di valida costituzione ricevette due colpi di sciabla : uno sul massatere e glandola parotide sinistra ; l' altro fu diretto in guisa che il tavolato esterno dell' osso coronario ne rimase diviso per due pollici di estensione. La ferita ed i sintomi non eran di grande rilievo ne' primi giorni ; ma, nell' ottavo giorno, vomiti biliosi, e ne' dì seguenti aumento della febbre con lingua coperta di patina giallastra ; la suppurazione si suppresse, e l' infermo morì venticinque giorni dopo l' avvenimento. Nello sparo del cadavere, si rinvenne il fegato disseminato di piccole ulcerazioni e coverto in tutta sua estensione da un leggiero strato di materia purulenta giallastra. (*Giornale di Desault* tomo 2, pag. 11.)

L' affezione del parenchima epatico rinvenuta nel soggetto in disamina indubitatamente fu indipendente da quella della testa : di vero ; è incontrastabile che la cagione, che in questo caso produsse la frattura del cranio, determinò del pari una violenta commozione dell' epate; questo viscere era lacerato, nè mai l' encefalite ha cagionato simili disordini ; avvenne prontissimamente la morte, perciocchè la polpa cerebrale ebbe il tempo d' infiammarsi e partecipare ad altri tessuti il suo stato di sofferenza.

Per ciò che risguarda il soldato di cui fa menzione Desault, vi fu in lui l' epatite, e lo sviluppo di questa infiammazione fu posteriore a quella dell' encefalite. Ma non saprà negarmisi, che nel caso presente il primo organo a cui fu trasmessa l' irritazione del cervello fu la membrana mucosa digerente, giacchè in principio

altro non si osservò, che i fenomeni dipendenti, d'ordinario, dalle ferite di questo genere, ed allorchè sembrarono aggravarsi i sintomi, manifestaronsi quelli della gastro-enterite,

Queste due osservazioni, come si scorge, confermano a sufficienza l'opinione da me emessa: la sola conseguenza da potersene trarre si è che quando nelle ferite della testa non vi sia stata simultanea lesione dell'apparecchio biliare e del cervello, e ciò nonostante l'epatite si sviluppi, quest' ultima dipende immediatamente dalla gastro-enterite che sempre la precede in simile occorrenza.

Forse mi si dimanderà perchè la cerebrite non traumatica va sì raramente accompagnata alle lesioni del fegato. Secondo me, questa diversità è riferibile alle cagioni. Quando l'infiammazione del cervello venga in seguito di un colpo, di una caduta, etc., essa è più intensa, le simpatie che da essa procedeno sono più numerose e più energiche. A ciò aggiungete ch' essa frequentemente va associata con una frattura del cranio o una ferita più o meno contusa delle parti molli che covrono questa cassa ossea, e non incontrerete difficoltà a comprendere perchè le lesioni epatiche si osservino più spesso nell' encefalite traumatica, che in quella che non è tale.

Rimane dunque dimostrato che, tra le cagioni dagli autori assegnate all' epatite, altre non ve ne ha che realmente la producono, tranne quelle da me emesse. Tutte le altre appartengono alla gastro-enterite o alla peritonite, e conseguentemente non debbono esser noverate tra le cagioni della irritazione epatica. Che se mi si opponga esser stato da me stabilito che quando la malattia in disamina non dipenda da una contusione o da

L' infiammazione primitiva del fegato prende d' ordinario un corso acuto.

L' epatite consecutiva, per l' opposito, in generale fa un corso cronico, o se essa è acuta nel cominciamento, passa frequentemente nello stato cronico.

Debbe considerarsi l' epatite come valevole a cagionare direttamente l' infiammazione del cervello? Io non lo penso, e me ne appello a ciò che prova l' osservazione n.° 1. che l' encefalite la quale sopravviene durante il corso di una epatite non dipende dalle simpatie che il fegato ha sviluppato direttamente nel cervello, ma sì bene dalla reazione dello stomaco infiammato su quest' ultimo organo.

Di fatti; i sintomi cerebrali non si appalesarono, in questo caso, che dopo esser divenuta pronunciatissima la infiammazione gastro-enterica, e la intensità di essi fu costantemente in ragione de' progressi di questa. Che se mi si opponga, che io riferisco un sol fatto in appoggio della mia opinione, risponderò che se per poco si daran la pena di esaminare tutti quelli che gli autori ci han trasmesso su questo genere, non s' indugierà a convincersi che le cose avvengono sempre come io pretendo. Dunque non potrà farsi di manco concedermi che l' encefalite non è giammai il risultamento immediato della irritazione epatica.

Questo ora sarebbe il momento di esaminare, com' io aveva promesso parlando delle terminazioni della irritazione epatica, se quando evvi ciò che può dirsi una metastasi, o in altri termini che l' epatite diminuisce o scompare ed il delirio si appalesa, l' encefalite dipenda dalle simpatie che il fegato infiammato ha potuto destare nel cervello, o se essa non sia riferibile piuttosto alla gastro-enterite che sempre osservasi in simile

occorrenza. Ma gli è chiarò che, avendo testè dimostrato nel paragrafo precedente che l'encefalite non si manifesta in seguito della epatite, che quando questa precedentemente abbia determinato l'infiammazione del tubo alimentare, quest'ultima nel seguente caso è stata la cagione occasionale dell'affezione cerebrale, che sviluppata una volta, è divenuta predominante, ed ha occulto o realmente ha fatto sparire la preesistente irritazione dell'apparecchio biliare. Questa questione trovasi dunque compiutamente risoluta; nè sarebbe di alcuna utilità esaminarla più diffusamente.

Tali sono le idee che io ho sul modo da generarsi la irritazione epatica. Niuno prima di me aveva trattato questo soggetto più estesamente, e se non m'inganno in una maniera più soddisfacente; senza eccettuarne neanco il Sig. Broussais. Di vero; oltre che questo medico non ha esaminato ne' suoi scritti, che quel grado della irritazione epatica che costituisce l'epatite degli autori, e pochissime cose ha detto sulla concomitanza degli ascessi epatici colle ferite della testa, molte obiezioni che a lui sono state fatte non saprebbero nemmeno indiriggermisi. Così, per esempio, i casi in cui l'epatite procede da un'infiammazione del tessuto peritoneale si conciliano colla mia maniera di vedere, laddove essi sono in opposizione diretta con quella del professore di *Val de-Grace*, il quale stabilisce, com'è risaputo, che l'epatite non traumatica è prodotta costantemente da una gastro-enterite.

I casi di epatite non traumatica in seguito di cui non siasi incontrata traccia alcuna di flogosi nelle vie digerenti non si oppongono per modo da poterli credere contrarî alla opinione del Sig. Broussais: perciocchè non ripugna affatto l'ammettere che alcune volte, in

simile occorrenza, la gastro-enterite abbia potuto scomparire, e l'epatite persistere e far de' progressi (1). Ma vi ha molti casi in cui non sono applicabili siffatte riflessioni, e che si spiegano naturalmente colla teoria da me proposta, poichè in tutt' i fatti di quest' ultima specie gli è possibile provare che l' epatite procedeva da una peritonite.

I casi di epatite dove la membrana mucosa gastro-enterica offriva tracce d' infiammazione unicamente nello stomaco o negli ultimi intestini tenui, essendo il duodeno perfettamente sano, non sono a un dipresso, di grande importanza come i precedenti. Ma anche quì ho questo vantaggio sopra il Sig. BROUSSAIS, ch' egli non può rendersi ragione della genesi della epatite in questo caso, se non ammettendo che un' infiammazione molto considerevole per lasciar tracce di sua esistenza sia nello stomaco, nell' ileo o nel digiuno, avea dovuto necessariamente propagarsi al duodeno, e che l' irritazione di questo, benchè leggiera, aveva determinato quella del fegato; laddove io posso, oltre questa spiega darne un' altra, almeno pe' casi ove trovasi affetta la porzione dello stomaco ch' è contigua al fegato, e dire che l' infiammazione si trasmette direttamente dalla membrana mucosa gastrica alla porzione del peritoneo che le corrisponde, e si propaga di poi al parenchima epatico.

I detrattori della dottrina fisiologica hanno pure opposto che i disordini del tubo alimentare sono talora sì insensibili, che non possono loro attribuirsi quelli che

(1) Ciò che debbe principalmente indurci a pensare che le cose alcune volte avvengono per tal modo, si è che i fatti di cui è parola appartengono tutti all' epatite cronica.

il fegato presenta. Ma i fatti di simil natura non confutano nè l'opinione del Sig. BROUSSAIS, nè la mia, attesocchè essi osservansi negl' individui eminentemente predisposti alle affezioni dell' apparecchio biliare. Vi hanno individui ne' quali il fegato, nello stato normale, è più voluminoso, più irritabile, di quello che lo sia negli altri soggetti. La gastro-enterite allora la più leggiera è sufficiente per determinare talvolta una secrezione più abbondevole di bile, altre fiate una vera epatite, e non vi ha ragione perchè questa una volta sviluppata, non si accresca indefinitamente.

Ho stimato dover scendere in siffatti dettagli, perchè i medici i quali non sono a giorno delle dottrine della nuova scuola avrebbero potuto pensare ch' io non abbia fatto altro che ripetere le idee che il Sig. BROUSSAIS ha dato sulla etiologia dell' epatite. La teoria di questo au tore, lo replico, diversifica in più punti da quella da me proposta. Nella prima non si ha avuto di mira che un grado della irritazione epatica; nella seconda si prende in considerazione questa irritazione dal suo cominciamento, la si segue nel suo corso, si esamina sotto tutte le forme. Nell' una, si va incontro ad una maggiore difficoltà, *la concomitanza delle ferite del capo colle lesioni del fegato*; nell' altra si è procurato riempiere questa laguna, e vi si è riuscito. Finalmente la prima è suscettibile di molte forti obiezioni; la seconda si presta a tutte le spieghe e si concilia sempre coi fatti

PRONOSTICO.

Quando la irritazione del fegato è consecutiva ed è nel primo stadio, non è affatto pericolosa: si è sempre sicuro di vederla cedere ai mezzi opportuni.

L' irritazione epatica primitiva si appalesa costantemente con segni più numerosi e più pronunciati che nel caso precedente; tutte le volte pertanto ch' essa esista sola, ossia quando non ancora siasi propagata al peritoneo ed al tubo digerente, riesce facile l' impedirne i progressi. L' artefice di cui ho riferito la istoria pagina 27 presentava una lesione di questo genere quando venne a consultarmi: io son persuaso che a quest'epoca altro non conveniva che un salasso al braccio o una generosa applicazione di sanguisughe all'ipocondrio, ed un adattato regime per dissipare i fenomeni ed ottenere una pronta guarigione.

I sintomi che gli autori hanno assegnato all' epatite acuta, come da me si è provato, indicano che la membrana mucosa gastro-enterica, il fegato ed il peritoneo, siano nell' istesso tempo infiammati. Lo stato morboso che risulta dalla simultanea affezione di questi tre organi è gravissimo, e l' esito n' è sovente infausto. Aggiungerò però che la gastro-epato-peritonite acuta non avrebbe sì frequentemente per termine la morte se per debbellarla si mettesse a profitto un trattamento più ragionevole. In appoggio di questa assertiva basta citare

il successo da me ottenuto nell'artefice di cui testè ho parlato, perocchè esso solo è sufficiente per impegnare i pratici ad imitare la condotta da me tenuta in simile occasione.

Allorchè la irritazione dell' epate presenta i caratteri di una infiammazione cronica, la malattia, per esser leggiera e poco dolorosa, è più difficile a guarire. Una delle principali cagioni, fra l' altro, della quasi inutilità dell' arte, in questo caso, sta che quando l'epatite è cronica fin dal suo cominciamento, come più frequentemente accade, d' ordinario allora si viene in cognizione essere il fegato infiammato, quando questo viscere è divenuto la sede di una morbosa degenerazione, e che noi non posseggbiamo mezzo alcuno per menare al loro stato normale i tessuti veramente disorganizzati.

CURA.

Da quanto finora ho detto si può restar convinto che se le prime specie dell'irritazione epatica non provengono costantemente da un'infiammazione del tubo digerente, possono nondimeno in questo caso esser distinte. Questo stato di morbosa sopraeccitazione non esige particolare cura: la sola indicazione che si presenta è di rimontare alla cagione de'sintomi, ed attaccarla direttamente. Per esempio, la febbre biliosa degli autori, secondo me, non è altro che una lesione gastro-epatica. Ebbene, se in un individuo affetto da siffatta malattia, l'ipocondrio dritto non è nè teso nè dolente sotto la pressione dobbiamo interessarci della sola irritazione delle vie digerenti. Dissipandosi quest'ultima, quella del fegato scomparirà del pari. L'interessante è di agire secondo i principî di una sana dottrina, e non ostinarsi a voler evacuare umori ne' casi ove farà mestieri le più volte ricorrere alla dieta, a bevande rilascianti o a qualche sottrazione sanguigna, per ottenere una pronta e soda guarigione. Se non m'inganno, i precetti che quì io do sono talmente importanti per la pratica, che conformandovisi, quasi sempre si preserveranno i malati da una quantità di alterazioni che s'ingenerano nel fegato, e che han ricevuto il nome di ostruzioni. Il medico dee procurare di non combattere tali specie di alterazioni quando esse

siansi già formate, ma impegnarsi a prevenirne il loro sviluppo. Ora per riuscirvi converrà distruggere la cagione produttrice di queste leggiere irritazioni epatiche, le quali trasandate o mal curate, si prolungano indefinitamente, o prendono i caratteri di una infiammazione cronica, e soventemente in questi due casi vanno a terminarsi colla disorganizzazione del tessuto che n'è la sede. S'ingannerebbe colui che credesse trattarsi quì della sterile discussione di un punto di teoria. Il principio che io stabilisco è fondato su di un fatto incontrastabile: *la gastro-enterite nel più de' casi suscita un' irritazione nel fegato*; fa d'uopo dimostrare che il mezzo il più sicuro d'impedire i progressi di questa consista nel guarire la prima, e non esacerbarla per via di vomitivi, purganti, deostruenti, etc.

Se la irritazione epatica non offre particolare indicazione, ossia che trovasi nel primo grado, non è lo stesso allorchè essa presenti i sintomi che i patologi hanno assegnato all'epatite. Di fatti; da una parte l'esperienza prova, che ne' casi ove la infiammazione del fegato proceda da una lesione delle vie digerenti, il mezzo il più sicuro è di attaccare simultaneamente queste due affezioni. D'altra parte, si comprende facilmente che i mezzi terapeutici che si apprestano contro l'epatite debbono variare se non quanto alle proprietà, almanco per rapporto di numero, di attività, del modo di amministrazione, secondo che è acuta o cronica, traumatica o consecutiva. Procurerò precisare la condotta da tenersi in ciascheduna di queste occasioni.

Tutte le volte che l'epatite acuta procederà da una gastro-enterite, e l'individuo che la soffre, sarà pletorico, si comincerà dal praticare un salasso al brac-

cio. Se, malgrado questo salasso, il polso rimane largo, duro e pieno, lo si ripeterà, e dappoi si verrà alle topiche sottrazioni sanguigne. Queste ultime, in generale, sono sufficienti negl' individui che non sono nè pletorici, nè di valida costituzione, o in coloro i quali sembrano non essere affetti da intensa infiammazione; ma in questo caso fa pure di mestieri ch'esse siano abbondanti e sovente ripetute. Generalmente si è troppo riserbato sul loro uso. Le sanguisughe d'ordinario si applicano all' epigastrio ed all' ipocondrio; intanto se si presuma che la soppressione o la diminuzione di un flusso emorroidale periodico abbia potuto influire alla genesi della malattia, bisognerà pure metterle all' ano. Si covrirà la regione epatica con cataplasmi ammollienti, e se il loro peso molesti, si sostituirà una flanella bagnata in qualche decozione ammolliente. Si prescriverà una dieta la più rigorosa e bevande acidule fredde, come una limonea, un' aranciata, un' orzata, sciroppo d' uva spina diluito in acqua fresca. Perfino, si favoriranno questi mezzi coll' uso de' clistei preparati col decotto de' semi di lino o di radici di malva, che si renderanno più efficaci aggiungendovi la parietaria o il nitrato di potassa. È raro che, per una medicazione sì ragionata, non si ottenga una notevole minorazione de' sintomi infiammatorî. Allorchè si sarà pervenuto a cosiffatto risultamento, i bagni spiegano effetti vantaggiosi, e si può immediatamente dopo il loro uso, ricorrere all' oglio de' semi di ricino, oppure a leggieri purganti salini che si appresteranno unitamente al succo di piante mucilaginose, cicoracee, etc. Giovano gli evacuanti, ma specialmente se non sono molto attivi, e se si amministrino moderatamente.

Quando la infiammazione abbia cominciato dal peri-

toneo, e questa membrana non meno che la superficie del parenchima epatico siano le parti le più irritate, il trattamento non differisce dal precedente quanto che il salasso al braccio è più generalmente indicato, e dopo averlo praticato una o due volte, si può nel più de' casi, limitarsi all' applicazione delle mignatte all' ipocondrio dritto.

L' epatite traumatica non esige mica una medicazione differente. Unicamente, come l' irritazione epatica che viene in seguito di una ferita del fegato non deriva da preesistente infiammazione di un altro organo, e se le vie digerenti trovansi allora infiammate, lo sono sempre consecutivamente, così fa mestieri dar la preferenza al salasso generale. Io non ignoro che questo mezzo ha l' inconveniente d' indebolire più che la topiche sottrazioni sanguigne, e che potrebbe divenir pericoloso insistendo di troppo sul suo uso; ma è debito del pratico contenersi ne' limiti di prudenza, e giudicare quando il salasso capillare debba preferirsi alla incisione della vena.

Da tuttocciò si rileva, che le emissioni sanguigne generali e locali costituiscono la base nel piano di cura dell' epatite acuta. Aggiungerò che sebbene io abbia di già parlato del sito ove convien praticare il salasso capillare, pure non credo potermi dispensare di far notare che si è data molta importanza all' applicazione delle mignatte ne' contorni dell' ano. I medici che ne han consigliato l' applicazione a questa parte hanno avuto di mira di sgorgare la vena porta mercè de' vasi emorroidali. ». Ma pel salasso istituito alla periferia dell' ano si otterrà siffatto risultamento? Quale influenza potrà esercitare sulla circolazione della vena porta la lenta emissione di alcune once di sangue per un salas-

so capillare chiuso prontamente appena esso ha finito gemere? Si agirà più efficacemente sulla circolazione del fegato mediante un salasso generale, pel quale verrà sottratta prontamente una gran copia di sangue. Altronde, supponendo esser diminuita notabilmente la quantità di questo liquido nella circolazione della vena porta, non si sarà compiutamente ottenuto il fine che si era proposto: perciocchè il fegato ne riceve molto dall' arteria epatica, e questo che gli conduce è molto più stimolante di quello che vi perviene per la vena porta (1). » Queste ragioni, benchè adattatissime a confutare l' opinione di coloro i quali credono che il flusso procurato sulla estremità inferiore del retto sgorghi direttamente il sistema venoso epatico, nondimeno mi sembrano insufficienti per ciò che risguarda l' applicazione delle sanguisughe all' ano, quando la genesi della infiammazione in disamina sia stata preceduta dalla soppressione o diminuzione di un flusso emorroidale. Ma questa è la sola occasione ove siffatto mezzo sia di una utilità incontrastabile; anche in questo caso però non si è dispensato ricorrere alle mignatte applicate all'epigastrio ed all' ipocondrio.

Le coppe scarificate ed i vescicatori raccomandati da alcuni pratici sono, se non costantemente nocevoli, almanco perfettamente inutili nella cura dell' epatite acuta. Di vero; applicati all' ipocondrio allorchè la malattia trovasi nel suo vigore, essi non fanno che esacerbarla; e se si adoperino quando l' irritazione, notabilmente diminuita sotto l' uso delle sottrazioni sanguigne, sia prossima a dissiparsi, non solamente si corre ri-

(1) GOUPIL, *Esposizione de' principî della nuova dottrina medica*, pagina 531.

schio di ravvivare il male, ma si è sicuro, che per portare a termine il morbo, convien continuare l'uso de' bagni, de'cataplasmi, de'clistei, delle bevande rinfrescanti, e precipuamente permettere agli ammalati di prender alimento con moltissima parsimonia.

L'epatite acuta forse non finirebbe giammai per suppurazione, s'essa venisse sempre trattata con energia necessaria ne' salassi generali e locali; sgraziatamente scarsissimo numero di medici si attengono a siffatta condotta, e si accresce il dispiacere nell'osservare che le cisti purulente che s'ingenerano nel fegato ben raramente sono accessibili ai mezzi chirugici, e quando pure lo siano, l'arte non ci offre altra risorsa che l'apertura dell'ascesso.

Questa operazione dovrà esser praticata allorchè la fluttuazione sarà manifesta e si sarà sicuro che il tumore da aprirsi sia realmente una raccolta di pus. Io fo questa riflessione perciocchè è accaduto ch'è stata presa la cistifellea distesa oltre misura da una gran quantità di bile per un ascesso epatico, e l'apertura di questo tumore è stata costantemente seguita dalla morte (1).

L'epoca di elezione per operare, benchè in apparenza facile ad esser precisata, non lascia d'esser molto imparazzante pel chirurgo: di fatti, da un lato fa d'uopo affrettarsi aprire l'ascesso per evitare che l'alterazione del fegato non divenga più considerevole, e che il pus non si apra una strada all'interno; dall'altro è necessario procrastinare, affinchè si stabilissero aderenze tra 'l peritoneo sopra-epatico e le pareti ad-

(1) Vedete quello che su tal proposito ho detto parlando delle *Malattie delle vie escretorie della bile.*

dominali, senza di cui l'incisione potrebbe esser seguita da una mortale effusione. I principali mezzi che indicano esser arrivato il momento di operare sono la poca mobilità del tumore ed il suo eguale rilevamento in tutt'i movimenti del malato.

Per aprire gli ascessi epatici, si usava la potassa concreta, nel dubbio fine di consolidare l'aderenza che tra loro avevano contratto le parti infiammate, e cagionare una perdita di sostanza per impedire che la ferita si fosse tròppo presto cicatrizzata; ma questo caustico ha l'incoveniente di agire d'ordinario su i soli tegumenti, e non causticare molto profondamente, per modo che convien ricorrere frequentemente allo strumento tagliente per giungere a penetrare nell'ascesso. Quest'ultima considerazione sembra aver determinato i pratici a servirsi del bistorì. Si cominci ad incidere la cute per molta estensione; di poi si taglino con circospezione i tessuti sottostanti, strato per strato, per non andare al di là delle aderenze formatesi tra l'ascesso e le pareti addominali. Se questa incisione, a cagione della profondità del tumore, non offra un'apertura sufficiente per l'uscita del pus, le si darà la forma di un T, dividendone trasversalmente il labbro posteriore: perciocchè se il secondo taglio venisse fatto in avanti, cadendo sul muscolo retto, non solamente si correrebbe rischio di ferire l'arteria epigastrica, ma bensì la marcia colerebbe con maggior difficoltà, giacchè l'apertura non corrisponderebbe alla parte la più declive dell'ascesso. Terminata l'operazione e vuotato l'ascesso, s'introdurrà nella ferita un nastrino sfilato spalmato di cerato; vi si porrà sopra una plagella, ed il tutto sarà mantenuto con compresse ed una fasciatura a corpo. Intanto se la infiammazione seguiti ad esser consi-

derevole, si covrirà la parte con un cataplasma ammolliente. In alcuni casi, essendo il pus abbondantissimo, o divenuto fetido ed irritante, si è tratto gran vantaggio dalle iniezioni ammollienti spinte con avvedutezza, per timore di offendere la delicata e friabile tessitura del fegato. La sola precauzione che bisogna avere dietro la guarigione della ferita, è di sostenere per alcun tempo la cicatrice, affin di prevenire la formazione di un' ernia ventrale che potrebbe verificarsi per questo sito indebolito delle pareti addominali.

La cura dell' epatite cronica è la stessa di quella dell' epatite acuta, nè differisce unicamente per esser meno energica: è per siffatta ragione che il salasso generale non è indicato in questo caso, ed è cosa più vantaggiosa ricorrere alle locali e ripetute sottrazioni sanguigne. Si applica scarso numero di sanguisughe; ma fa mestieri ripeterle frequentemente. I siti da applicarsi sono l' epigastrio, l' ipocondrio dritto, e ne' dintorni dell' ano quante volte la epatite sia venuta in seguito della soppressione de' mestrui o di un flusso emorroidale. I cataplasmi ammollienti, la dieta, le bevande acidule, i clistei, i bagni tiepidi ed i purganti salini verso la fine (1) sono egualmente indicati; ma, lo replico, il

(1) Quando l' epatite cronica non sia di antica data, che vi abbia ragione da presumere non esser disorganizzato il tessuto epatico, e che siasi bastantemente combattuta l' irritazione gastrica, se essa persista ancora, è allora precipuamente che i leggieri purganti salini, come l' acetato di potassa, il solfato di soda, etc., possono riuscire vantaggiosi. Il miglior modo di amministrarli consiste nel dargli per veicolo i brodi, le decozioni colle piante aperitive ed amare, o a farli prendere unitamente coi succhi delle piante mucilaginose cicoracee.

trattamento debbe essere meno energico di quello dell' epatite acuta: fa d'uopo tener conto dell'antichità della infiammazione, del grado di magrezza del malato, del metodo curativo finallora praticato. Ciò che merita esser caldamente raccomandato, è di non insistere soverchiamente su i debilitanti. Allorchè dopo d'averli amministrati proporzionatamente alle forze dell' individuo ed alla intensità del morbo, si scorga ch'essi non producono alcun sensibile immegliamento, è prudenza il rinunciarvi. L'arte allora ci offre una possente risorsa che sarebbe trascuraggine il trasandarla: voglio intendere del moxa, dei cauteri o de' setoni applicati sulla regione ipocondriaca dritta: siffatti mezzi vengono alcune volte seguiti dai più felici risultamenti.

Una delle principali cagioni del poco successo ottenuto finora nella cura dell'epatite cronica, è l'abitudine di trattarla con una farragine di rimedi, come *calomelano*, *diagridio*, *gomma gotta*, *estrattodi tribolo acquatico carbonato di potassa*, *scilla*, *elleboro*, *rabarbaro*, *terebintina*, *saponacei*. Queste sostanze medicamentose, che tra gli agenti terapeutici figurano pel principio che dicesi *fondente*, *deostruente*, etc., hanno per ispeciale proprietà d'irritare fortemente le vie digerenti, e perciò riescono nocevoli.

Gli empiastri di Vico, quelli di cicuta, tutti gli empiastri, in una parola, encomiati sotto il titolo di fondenti quasi mai han procurato una vantaggiosa modificazione.

I vescicatori volanti, consigliati da alcuni medici, sono mezzi di poco valore per essere utili (1).

---

(1) Mi taccio qui discorrere della condotta da tenersi quando l'epatite cronica si termini per suppurazione, perciocchè dessa è

Da ultimo, le acque minerali tanto estimate anche oggidì, in generale, sono lievi presidî. Prese internamente esse agiscono stimolando la membrana mucosa gastro-enterica. Date sotto forma di bagni altro effetto non hanno che favorire la traspirazione. Si comprende non essere affatto possibile fondare sulla efficacia di questo mezzo terapeutico. Volendo pertanto farne uso, bisognerà dare la preferenza alle acque che contengono molto acido carbonico o le sulfuree (1), prescriverle a tempo, ed essere accorto a sospenderne l' uso pria ch' esse non determinino la diarrea.

L' osservanza de' precetti igienici è di massimo interesse nella cura dell' epatite cronica. Riuscirebbe vano l'aver ricorso alle sottrazioni sanguigne, a' topici ammollienti, ai cauterî o alle moxe: tutti questi mezzi tornerbbero frustranei s' essi non venissero favoriti da un ben adatto regime. Non dico convenire sempre una severa dieta: è mestieri esser rigorosa la dieta quando accada alcuna esacerbazione, preciso quando questa venga associata a vomito, ma può concedersi qualche leggiero alimento preso dal regno vegetabile. Pare che la natura istessa indichi qual genere di alimento convenga in simile occorrenza. È risaputo che il desiderio delle sostanze acidule, delle frutta, è pressocchè un sintoma delle affezioni croniche dell' epate. Le bevande che gli ammalati prendono con piacere sono quelle che hanno un sapore acido, come la limonea, l'acqua d'uva spina le ciriege, aranciata, etc.

---

perfettamente la stessa di quella che si pratica per gli ascessi che vengono in seguito della infiammazione acuta dell' epate.

(1) Come quelle di *Vichy*, *de Bourbon*, *d'Archambault*, *d'Enghien*, *etc.*

Dunque trovasi fissato il metodo da tenersi ; il medico non dee far altro che non allontanarsene.

Si raccomanderà altresì l'uso giornaliero di un moderato esercizio. Quanto ai viaggi per mare o in vettura, ed al passaggio da un paese caldo in uno più freddo, essendo impossibile che un individuo lo faccia senza soffrirne molto il suo regime, questo inconveniente è bastevole per render nulli i deboli vantaggi che potrebbe ritrarne. « I viaggi, dice il Sig. FERRUS, come un mezzo di distrazione, sono stati pure commendati nella cura delle malattie croniche del fegato dagli autori i quali han creduto essere l'alterazione di quest'organo la cagione speciale dell'ipocondriasi. Nello stato attuale della scienza, se nella epatite cronica si raccomandano anche i lavori intellettuali, come si è praticato per lo addietro in tutte le altre malattie lunghe, ciascuno è persuaso che poste in azione le funzioni intellettuali, ed indiriggendole sopra oggetti stranieri alla malattia, si dispone l'individuo a credersi meno malato: sperar di guarire, è lo stesso che impegnarsi per la propria guarigione (1).

(1) *Dictionnaire de Médecine en 18 vol. tome XII, page 69.*

CONGESTIONI SANGUIGNE PASSIVE DEL FEGATO.

Le congestioni sanguigne che si verificano nell'epate non sono mica tutte attive, o, in altri termini, non procedono tutte da irritazione di questo viscere. Ve ne hanno talune che sono veramente passive; quelle, per esempio che si producono per un ostacolo alla circolazione debbono come tali esser considerate; il sangue allora si accumula nel parenchima epatico, non perchè vi sia richiamato da una cagione irritativa, ma perchè trovandosi rallentata la circolazione venosa, esso è obbligato a ristagnarvi. L'epate, tra tutte le parti del corpo umano è il più disposto a queste specie d'ingorghi. Si renderà facilmente conto di questo fatto se per poco si rifletta che il suo tessuto è molle, permeabilissimo, che l'arteria epatica e la vena porta gli conducono molto sangue di più di quello che gli sottraggono le vene epatiche, e che quindi riceve proporzionatamente agli altri visceri una maggior quantità di questo fluido.

Gli ostacoli al corso del sangue che le più volte cagionarono le congestioni sanguigne, di cui è discorso sono quelli che hanno sede nel cuore o ne' grandi vasi; vengono di poi quelli che risultano da ingorgo de' polmoni per tubercoli, da effusione di siero nel petto o nell' addome, da induramento della milza, da un tumore situato nel mesentero, nell' epiploon, etc.

Si è osservato che il fegato, negl' individui scorbutici, è quasi sempre aumentato di volume e di una tinta uniformemente rossa. Allorchè si tagli, il sangue geme da tutte le parti. Nulla ci autorizza a pensare che le congestioni di simil natura siano provenienti da lavorio infiammatorio; secondo me, esse son dovute, da

una parte, al sangue che, com'è risaputo, essendo di massima fluidità nello scorbuto, facilmente penetra ne' piccoli vasi, dall'altra, questi stessi vasi, affetti da grande debolezza, si lacerano facilissimamente.

Le congestioni sanguigne che si formano nel parenchima epatico in seguito di scorbuto o di un ostacolo al corso del sangue deggiono essere considerate come passive;

Vi hanno altre malattie valevoli a produrre analoghi ingorghi epatici? Io non lo credo; o almeno non li ho incontrato negli autori, nè ho appreso dalla propria esperienza cosa alcuna che possa farmeli supporre.

Quando il fegato divenga la sede di una congestione sanguigna passiva, questo viscere può gonfiarsi al segno da farsi toccare di sotto le costole spurie dritte ed all'epigastrio. Il tumore presenta una liscia superficie, senza rilievi, senza avvallamenti; non vi ha dolore, nè traccia d'itterizia; alcune volte pertanto, gli ammalati accusano un senso di pena, una specie di pesantezza verso l'ipocondrio. Gl' ingorghi sanguigni in disamina non sempre prendono un corso continuo; non è raro vederli ingenerarsi rapidissimamente e dissiparsi colla stessa prontezza con cui eransi prodotti, per comparire e scomparire nuovamente, a misura che lo stato morboso che li produce cresce o diminuisce d'intensità. Le congestioni intermittenti non si osservano che nelle lesioni organiche del cuore o de' grossi vasi.

Si scorge che le intumescenze passive del fegato non possono mica esser confuse con quelle provocate da irritazione epatica: perciocchè quando questa irritazione è leggiera, il fegato è poco o nulla aumentato di volume, ed allorchè essa ha preso i caratteri dell'epatite degli autori, questi medesimi caratteri valgono sem-

pre a far discernere le congestioni che allora formansi nel tessuto epatico, da quelle che si producono, sia per lo scorbuto, sia per un ostacolo al corso del sangue.

Si ricordi ciascuno d' aver io detto che le congestioni epatiche dipendenti da un ostacolo al corso del sangue possono divenire cagione della irritazione del fegato. Le congestioni di tal genere, che mi sembrano le più suscettibili di un simile risultamento son quelle che si manifestano durante il corso di un' affezione organica del cuore o di un grosso tronco arterioso.

Le malattie che producono le congestioni passive del fegato sono tutte incurabili: molte però con esse inducono un tale stato nell' economia che l' accumolo del sangue nel parenchima epatico debbe allora considerarsi come una circostanza di lievissimo momento. Secondo me, ne vengono eccettuati e meritano particolare attenzione unicamente i casi in cui il fegato si gonfi nel corso di una lesione del cuore o de' grandi vasi. Di vero; le affezioni del cuore possono esistere lunghissimo tempo senza cagionar la morte, e senzachè alcun altro organo soffra notevole alterazione di nutrizione. Ora si comprende facilmente che, se sotto la loro influenza si stabilisca una congestione sanguigna nel fegato e vi determini una epatite, quest' ultima sarà una complicazione ben imparazzante che ne accelererà di molto il corso e conseguentemente il termine fatale. Altronde per prevenire un simile avvenimento bisogna trattar convenevolmente la malattia che rallenta la circolazione venosa, e fra l'altro, combatterla energicamente tutte le volte ch' essa si esacerbi: ciò facendo si perverrà quasi sempre a sgorgare il parenchima epa-

tico, ed impedire che il sangue novellamente ristagnasse in gran quantità.

Emorragie Epatiche

Allorchè il fegato sia divenuto la sede di un'infiammazione acuta più o meno intensa, o di una congestione passiva, avviene talora che uno o più vasi arteriosi ovenosi, ch'entrano nella sua struttura, si rompono ; ed allora, o il sangue, dopo essersi effuso nell'interno del parenchima epatico, vi si cava una fovea ed ivi soggiorna (1), o compie di lacerare siffatto parenchima e si versa nel basso ventre (2), o perfino si apre una via ne' canali escretori della bile, si avanza nel duodeno, e di poi vien espulso per vomito o cogli escrementi (3).

Ne' due primi casi l'emorragia in disamina, non è stata riconosciuta che dopo la morte, nell'ultimo, se ne può solo sospettare la esistenza durante la vita, perciocchè non abbiamo alcun mezzo da distinguere se il sangue, ch'è uscito pel tubo digerente, provenga dall'apparecchio biliare o dalla membrana mucosa gastro-enterica.

---

(1) Di questa specie se ne trova un caso nelle *Memorie o ricerche anatomico-patologiche* del sig. Louis pag. 381.

(2) L'osservazione *di* M. S....... che il Sig. Andral ha consegnato nella sua *Clinica* è un esempio notabilissimo di questo genere di emorragia del fegato (Tom. IV, pag. 13).

(3) Si dice entrare in siffatta categoria molti casi riferiti dagli autori sotto il nome di *epatirrea.*

ASTENIA EPATICA

Non saprà rivocarsi in dubbio uno stato morboso che merita il nome di astenia epatica ; ma finora niuno ha determinato i segni che lo caratterizzano , o , per meglio dire niuno l' ha tentato , perciocchè siffatta questione è sembrata insolubile. Non pertanto sarà egli possibile gettare qualche lume su questo punto di patologia ? Per esempio , come , generalmente è conosciuto , che l' aumento della funzione di un tessuto dinota che la vitalità trovasi accresciuta , non potrebbe pure ammettersi che la diminuzione o la sospensione della secrezione biliare debba essere l' effetto immediato dell' astenia epatica , e da quel momento non si sarebbe naturalmente indotto a risguardare i sintomi che risultano dalla mancanza della bile nelle vie digerenti come valevoli ad indicare uno stato atonico del fegato ? Per me sono di siffatto avviso ; nè esito anche anticipare che coll' elasso del tempo si perverrà sicuramente a conoscere qualcheduno de' segni di cui discorriamo. Io so potermisi obbiettare che la diminuzione o la sospensione della secrezione biliare si verifica pure nella epatite acuta o cronica ; ma i fenomeni che ne derivano coesistono sia con quelli che ho dimostrato appartenere alla gastro-epato-peritonite acuta , sia con quelli che dinotano una degenerazione del fegato , come notevole aumento del volume di quest' organo , indurimento , bitorzoli nella sua superficie, etc. Nel caso in disamina per l'opposito siffatti fenomeni esisteranno soli, e questa circostanza non permetterà confonderli col precedente. Così dunque , secondo il mio parere , un individuo il quale presenti la lingua netta umida , non rossa ne' bor-

di ; che non abbia febbre , che non accusi dolore all' ipocondrio dritto , che non abbia sofferto alcuna lesione organica del fegato , e che non pertanto digerisca male , abbia poco appetito , si lagni di flatulenze disgusti , nausee , disturbi di vario genere , senta un senso di peso alla regione epigastrica , e in cui le escrezioni alvine siano grigiastre , scolorate , simili all' argilla , quest' individuo dovrà esser considerato come affetto da un' astenia epatica (1). Notate bene che io non ho detto aver osservato un individuo come al testè descritto ; ma son persuaso che non vi sarebbe il menomo dubbio sulla possibilità de' casi di questa specie , se meno preoccupati sulle malattie irritative del fegato, ci fossimo più attentamente intrattenuti sulle ricerche dello stato astenico di questo viscere.

Quando in seguito dell' affezione in disamina , la secrezione biliare , anzichè essere interamente sospesa , trovisi solo diminuita , tutto porta a presumere che si ordisca qualche alterazione nella composizione della bile: ma non è in nostro arbitrio l' apprezzare , durante la vita , la natura e gli effetti di questo cambiamento; è probabile unicamente che una bile meno colorata , meno stimolante di quella dello stato sano , renda più pronunciati i disordini che seco trascina la diminuzione della secrezione di questo fluido.

Alcuni autori hanno stabilito che l' astenia epatica sia suscettibile di produrre l' itterizia : ma que-

---

(1) Siffatti sintomi oltre che possono procedere da diminuita secrezione biliare per astenia epatica , come opina l' autore , possono pure dipendere da cattiva qualità della bile , detta dagli antichi vappida, ossia carica di parte acquosa e scarsa di colesterina, quindi poco buona per la digestione , e quasi inerte a solleticare il tubo intestinale ; perciocchè , com' è risaputo , da Galeno la bile veniva detta clisteo naturale. Il Tr.

sta maniera di vedere mi sembra puramente inammissibile : da una parte essa poggia su di una vera ipotesi (la presenza de' materiali della bile nel sangue normale (1)); dall' altra io di sotto proverò non appalesarsi la tinta gialla che quando gli assorbenti del fegato abbiano acquistato un' attività maggiore del naturale, ossia quando il parenchima epatico sia sopraeccitato (2).

Altronde, checchè ne sia, rispetto a quest' ultimo punto, mi credo autorizzato a pensare, esser la teoria da me proposta, la sola che sia stata emessa più verisimile sulla natura, numero e modo di produzione de'disordini che accompagnano l'astenia epatica. Ciò posto, non sarebbe questo il caso d' imitare i medici inglesi, e procurare ristabilire il corso della bile 1.° irritando mercè de' purganti convenevolmente amministrati la membrana mucosa intestinale ; 2.° apprestando il calomelano, che dopo quelli esercita una particolare azione sulla funzione del fegato.

Certamente io son lontano di attribuire a questi farmaci tutte le proprietà supposte da' nostri colleghi d' oltremare; ma son pure convinto che amministrati in simile occorrenza, essi determinerebbero sulla membrana mucosa alimentare un' irritazione, la quale, trasmessa al fegato, sarebbe eminentemente propria a ridonare il tuono a questo viscere.

---

(1) Di fatti; gli scrittori che rapportano l' itterizia nel novero de' sintomi dell' astenia epatica si fondano su questo, che il fegato non separando più dal sangue i principii della bile nelle loro ordinarie proporzioni, essi si diffondono ne' nostri tessuti e li colorano in giallo. (ANDRAL, *Clinica medica*, tom: IV, pag: 47).

(2) Vedete l' articolo *Itterizia* sul conto di questa asserzione non meno che della precedente.

ATROFIA DEL FEGATO

L' epate può impicciolire più o meno nel suo volume. STORK parla di un individuo in cui esso appena aveva la grandezza di un pugno, *vix aequobat pugni magnitudinem*; RIOLAN assicura aver incontrato un fegato che non era più grande di un rene; altri ne hanno veduto ancora più piccoli.

I fatti di simil natura che riscontransi presso gli autori provano che la diminuzione di volume del fegato in alcuni casi sia il risultamento della irritazione di questo viscere, ma che di frequente essa provenga, sia dalla diminuzione o dalla cessazione della sua azione organica, sia da un ostacolo alla sua nutrizione arrecato per una cagion meccanica.

Quando il fegato, in seguito di una flemmasia cronica di cui era affetto, perda di grandezza e di peso alcuna volta esso si rammollisce, altre fiate s' indurisce, e talora diviene ineguale, come granelloso alla superficie. Le osservazioni N.° 19 20 e 21, consegnate dal Sig. ANDRAL nella sua opera ci offrono esempî notevoli di questo genere di affezione (1).

Quando, per l' opposito esso s' impicciolisca sotto l' influenza di un ostacolo alla sua nutrizione o di uno stato puramente astenico del suo parenchima, la sua tessitura non offre alcun notevole cangiamento. Unicamente i casi di quest' ultima specie convien designarli col nome di *atrofia del* fegato. Di vero; dar questo nome alle degenerazioni epatiche che si associano colla diminuzione di volume della parte ove hanno loro

(1) MORGAGNY ne riferisce anche molti. Vedete a tal proposito le lettere 22, art. 4; 64 art. 7, 36, 38, etc.

sede, sarebbe lo stesso di allontanarsi dall' etimologia generalmente ricevuta della voce *atrofia*, che oppostamente a quella d' *ipertrofia*, esprime semplicemente quello stato particolare di un tessuto, che sebbene abbia perduto di grandezza e di peso, non presenta verun' alterazione nella sua intima struttura.

L' atrofia epatica propriamente detta, o in altri termini la diminuzione di volume del fegato, che non proceda da lavorio infiammatorio, puó essere generale o parziale. Gli ostacoli che più comunemente la ingenerano sono 1.° lo sviluppo accidentale degli organi che induriscono il fegato e lo comprimono in tutta sua estensione. 2.° un' esterna pressione abitualmente esercitata sulla regione ipocondriaca dritta « L' uso de' corsè nelle donne, diminuendo il diametro del petto, comprime verso le estremità, e precipuamente l' inferiore, gli organi ch' esso contiene. In esse, il fegato sovente sorpassa le ultime costole, e queste imprimono sulla faccia superiore di quell' organo un solco più o meno profondo. Siffatta compressione, per lungo tempo esercitata, può nuocere allo sviluppo totale dell'epate, e la disposizione anatomica ch' essa produce non mai debbe essere omessa nell' esplorazione dell'addome. La dissezione de' cadaveri pertinenti ad individui che pel disimpegno del proprio mestiere fossero obbligati a far uso di stromenti che poggiassero sulla regione epigastrica forse darebbe qualche altro esempio di atrofia parziale del fegato (1).

Ho detto altresì che la diminuzione o la cessazione della funzione del fegato è suscettibile cagionare la sua

(1) *Dictionnaire de medicine en 18 vol. tome IX, page 205.*

atrofia ; ma è difficilissimo, come si è veduto nell'articolo precedente, precisare i casi in cui questo viscere realmente sia affetto da astenia, e se io ho ammesso quest'ordine di cagioni, esse poggiano meno sui fatti positivi che sulle probabilità.

Calcoli biliari

La conoscenza de' calcoli biliari rimonta, per così dire, all'origine dell'arte. Da Ippocrate fino a' giorni nostri forse non vi ha rinomato autore che si taccia di pietre o di concrezioni calcaree rinvenute sia nel fegato, sia ne' suoi annessi.

I calcoli che trovansi nel fegato propriamente detto sviluppansi alcune volte ne' dotti escretori disseminati nel tessuto di questa glandola, altre fiate nell'istesso parenchima epatico. Ruisch assicura non aver mai veduto calcoli di quest'ultima specie, ma le osservazioni del Sig. Portal non lasciano affatto dubitare della loro esistenza. Vurzer parla di un'altra varietà di calcoli pertinenti al fegato, ch'egli ebbe occasione di osservare nel cadavere di un uomo di cinquant'anni. Le pietre al numero di due rinchiuse in una cisti a pareti durissime, senza comunicazione colla cistifellea e situate sotto il lobo dello Spigellio, erano grigiastre, dure, lammellose, senza odore e sapore, pesanti, una quattordeci grani, l'altra nove, e composte di carbonato di calce ed un poco di materia animale.

I calcoli biliari che incontransi nel fegato sono allogati nella cistifellea o ne' canali cistico e coledoco. È pure generale opinione che la più gran parte delle pietre dello stomaco o degl'intestini non siano

che calcoli biliari passsati dalla cistifellea o da canali testè citati nelle vie digerenti.

Il volume de' calcoli del fegato non eccede quello di un piccolo pisello; se ne son veduti però della grandezza di un uovo di piccione, e WALTER pretende averne incontrati alcuni che avevano da dieci a quindici linee di diametro. Quando tali specie di concrezioni abbiano acquistato simili dimensioni, esse sono quasi sempre contenute in una nicchia particolare, una vera cisti. I calcoli epatici ordinariamente sono molti; il loro numero può essere pure assai considerevole. THILÈSIUS dice che nel decorso di nove anni uscirono da un ascesso del fegato, ch' erasi aperto all' esterno, circa seicento piccioli calcoli. Io pure ho veduto un individuo che in seguito d'un simile ascesso ne cacciò una gran quantità nel corso di quattro a cinque mesi da un' apertura ch' erasi praticata nella regione ipocondriaca dritta.

I corpi di simil natura rinchiusi nella cistifellea o ne' canali cistico e coledoco sono anche freqnentemente moltiplici e più o meno variabili rispetto al loro volume.

La forma de' calcoli epatici in generale è rotonda. I calcoli de' canali cistico e coledoco somigliano alcnne volte ad un pisello, ad un' oliva; altre volte sono triangolari o schiacciati ed allungati nella estremità la più prossima al duodeno. Quanto a quelli della cistifellea, se ve ne habbia un solo, questo ordinariamente è sferico. Se ve ne siano molti, la pressione ed il contatto li rendono prismatici, cubici, quadrilateri, etc. la loro superficie quasi sempre liscia, in alcuni casi è coverta da scabrosità, da linee più o meno rilevate o da tubercoli. RICHTER ha descritto un calcolo

della cistifellea che aveva la forma di questo serbatojo ma ch'era due volte più voluminoso di quello che è questa borsa nel suo stato naturale (1).

I calcoli biliari sono suscettibili di prender tutt'i colori. MORAND (2) parla di una pietra di questo genere la cui esterna superficie era lucente, di un bianco sporco. Se ne son vedute delle grigiastre, rosse, azzurre, trasparenti come di cristallo; risplendenti come diamante, gialle come di zafferano, verdi come smeraldi, opache, raggianti in differenti colori o a strati lamellosi.

La consistenza di tali specie di pietre pure varia di molto: alcune sono durissime; altre friabili che quando toccansi, si dividono facilmente in piccoli frammenti; ve ne hanno di quelle che riduconsi in polvere al menomo contatto. Gl' involucri esterni d'ordinario sono più fermi di quelli del centro; gli uni e gli altri talora sono molli come la cera; KOEHLER ha osservato un calcolo di cui il centro offriva una cavità in parte riempita da una massa saponacea; esso era vestito da una corteccia che somigliava sì pel colore che per la consistenza alla cera bianca.

Il Sig. JOHN dalle pietre biliari di un individuo ha ottenuto adipocera cristallizzata, materia gialla della bile, un principio biliare zuccherino, materia grassa e verde, una materia gialla solubile nell' acqua, ossido di ferro, fosfato di calce, carbonato di calce sali alcalini, una materia nera, acqua. Il Sig. CHEVREUIL non ha ricavato da' calcoli biliari da lui analizzati, che una materia bianca cristallina, analoga

---

(1) *Dictionnaire de médicine* en 18 vol· tome IV. page 80,
(2) *Académie des sciences* 1741 pages 261 e 351.

all' adipocera, ch' egli ha chiamato *colesterina*, una materia gialla ed una piccola quantità di picromele. Il Sig. CAVENTON ha rinvenuto il picromele in una pietra del peso di 12 a 13 decagrammi. Il Sig. THENARD, per l' opposito, l' ha inutilmente cercato; egli pensa che i calcoli in disamina in cento parti contengano 88 a 94 di colesterina, e 6 a 12 di principio colorante o materia gialla della bile. I lavori de' chimici non hanno avuto risultamenti perfettamente identici; ma però si può conchiudere che la celesterina e la materia gialla formino la base di tutti i calcoli biliari.

La più gran parte di questi corpi che trovansi fuori del fegato vengono da quest' organo: è scarsissimo il numero di quelli che primitivamente sviluppansi nella cistifellea o ne' canali co' quali questo serbatojo comunica.

Fondate osservazioni provano che i calcoli biliari possono formarsi ed acquistare un volume considerevole senza produrre un sensibile sconcerto nelle funzioni. Ma, se vuolsi prestar credito ai medici che hanno scritto sulle malattie del fegato, raramente accade in siffatta guisa. Secondo costoro, gl' individui che soffrono pietre biliari cominciano generalmente a digerire con molta difficoltà gli alimenti; la loro bocca è amara; la scialiva abbondante, precipuamente se pure i pancreas è impegnato. Eglino alcune volte hanno inappetenza, altre fiate un appetito divorante, ed avvertono fame anche poco tempo dopo aver mangiato. Allorchè la malattia è più avvanzata, delle stirature, de' dolori fanno sentirsi nella regione epigastrica, e sotto la cartilagine ensiforme, e si rinnovano al cominciar del pranzo, o quando per molte ore non si è fatto uso di

alcun alimento, e lo stomaco è privo di cibi. Poco dopo, dolori più o meno gagliardi, costanti, continui o passaggieri, si dichiarono nell' ipocondrio dritto. I gas sviluppati negl' intestini, li distendono a segno da produrvi coliche intensissime. Le escrezioni alvine perdono la loro regolarità; esse talora sono troppo frequenti, talvolta rare biliose, liquide, secche o dure. Sovente sopravviene la tinta giallastra, ma essa si verifica specialmente allorchè i calcoli ostruiscono il dotto epatico o il canale coledoco.

Tali sono i sintomi che, stabiliti, dinotano la presenza di uno o più calcoli nell' apparecchio biliare. Ma oltre che siffatti sintomi non appartengono tutti alla irritazione del fegato, e che tra essi ve ne hanno molti che indicano una flemmasia degli organi digerenti, io farò notare che non si è mica in diritto di stabilire che i dolori violenti nell' ipocondrio, la tensione, il gonfiore di questa parte, vengono cagionati dai corpi in disamina, perciocchè questi differenti fenomeni morbosi si manifestano pure quando procede dalle cagioni ordinarie a produrla. Così dunque, mentre che i malati presentano i segni stabiliti nel quadro da me esposto, nulla ci autorizza a pensare ch' eglino soffrano calcoli biliari. Quando tali calcoli si manifestano all'esterno, debbono loro attribuirsi i disordini da' quali è accompagnata la uscita di essi? Ecco qual è il mio parere sul proposito: allorchè cogli escrementi o per via del vomito cacciansi calcoli biliari, non può pronunciarsi ch' essi han determinato i disordini che in simile occorrenza osservansi, se non quando sian preceduti i sintomi dell' epatite. Ora io proverò nell' articolo seguente che, se talvolta le cose camminano in simil maniera, ciò non potrà avvenire, che rarissimamente.

Io vado più oltre: allorchè i calcoli escono per un'apertura naturale o artificiale da un ascesso all' ipocondrio, non è permesso giudicare ch' essi abbiano prodotto questo ascesso, se non ne' casi ove la infiammazione ha cominciato dal tessuto epatico. Se, per l' opposito, essa ha principiato dalla membrana mucosa gastro-enterica, la presenza di uno o più calcoli nell' epate non debbe esser considerata che come una circostanza fortuita o semplicemente coadiuvante.

I calcoli che dal fegato si portano nel canale intestinale possono obliterar quest' ultimo s' essi siano molto grandi o se le materie fecali s' impiastriccino e s'indurino attorno di essi. In questo caso del pari che nei precedenti non si è sicuro esistere pietre biliari, se non dopo che siansi osservate; ma quì, almeno allorchè si sono manifestate, non possono riferirsi ad altra cagione i fenomeni che la loro uscita accompagnano. Le ostruzioni intestinali di tal genere si terminano sempre colla morte, quando la natura o la medicina non perviene a distruggerle (1). Ma se per un mezzo qualunque si

(1) Un uomo dell' età di sessant' anni, che mai non aveva sofferto gravi malattie, fu assalito da soffogamenti accompagnati da tosse, la intensità di cui andò sempre aumentando, ciò però non gl' impediva addirsi ad un leggiero lavoro. Nella notte del 24 Gennaro 1827 tutto ad un tratto cominciò a vomitare; sopraggiunse una diarrea che non tardò ad esser rimpiazzata da una ostinata costipazione. I vomiti si ripetettero, divenendo semprepiù frequenti. Il malato rapidamente si fece magro; li 30 Gennaro egli entrò nell' infermeria e morì dopo aver perennemente vomitato, senzachè la costipazione fosse cessata, e dopo aver presentato i sintomi della gastro-enterite. L' addome era piano in giù, e tumido nella regione epigastrica. All' autopsia trovaronsi tracce di una violenta gastro-enterite, dippiù un calcolo biliare di 15 linee di lunghezza e

giunge ad allontanare i corpi che turavano il canale digerente, e farli uscire per l'ano, le sofferenze cessarono immantinenti.

Ho detto che i calcoli biliari possono fermarsi, acquistare un volume considerevole senza indurre sensibile sconcerto nelle funzioni. Aggiungerò che sovente essi non inducono alcun'alterazione materiale o di struttura nel fegato. Accade altresì quasi sempre che non si scorge il menomo combiamento nelle proprietà fisiche o nella composizione della bile.

Le donne, i letterati, in generale le persone che menano una vita sedentaria, sono più soggette ai calcoli biliari di quelli che vivono una vita esercitata o che sono addetti a penose occupazioni. Sandorf assicura che gl' individui molto grassi ne soffrono più spesso di quelli che son magri. Haller e Soemmering pretendono che i carcerati ne vengano frequentemente affetti. Hoffmann ha creduto notare ch'essi si sviluppano precipuamente negl' individui d' età avvanzata, e Walter giunge fino a stabilire, quasi come una legge, ch'essi non si osservano nell'uomo prima dell'età di trent'anni. Ma questa regola soffre numerose eccezioni perciocchè Walter parla pure di una donna di venticinque anni nella quale si rinvennero ventotto calcoli biliari; e Beverhoyt ne ha trovato in una giovane di ventiquattro anni, ed anche in un soggetto molto più piccolo.

Un fatto sul quale i patologi non si sono fermati, o da cui, almeno non han tratto alcuna conseguenza, si è che tutt' i malati che danno calcoli biliari cogli e-

---

14 di larghezza. Questo calcolo trattenuto nel digiuno, l' obbliterava interamente. La cistifellea era scirrosa; il tessuto celluare che l' univa al fegato era la sede di una cronica suppurazione (*Annales de la doctrine phisiologique*, août 1827, 8. numero.)

scrementi o per vomito soffrivano da lungo tempo coliche intestinali e dolori all' ipocondrio dritto. Ora, come in quasi tutti quest' individui hanno costantemente preceduto le coliche intestinali, ed esse eransi di già più volte ripetute allorchè l' ipocondrio è divenuto dolente, si può con molta ragione pensare che i calcoli si sieno sviluppati sotto l' influenza dell' irritazione che dalle vie digerenti si è propagata al fegato. Non succede lo stesso per le pietre biliari le quali non si manifestano all' esterno e non producono verun sensibile sconcerto nelle funzioni. Comprendo bene che potrebbe addursi, a rigore, che l' irritazione epatica limitata al suo primo grado presiede alla loro formazione, ma questa non sarebbe che una ipotesi: meglio è confessare francamente che noi ignoriamo qual sia in siffatta occasione il meccanismo di loro produzione.

I medici di tutt' i tempi hanno amministrato una infinità di medicamenti agl' individui affetti da calcoli biliari. Alcuni, senza conoscere la natura e la composizione di essi, han cercato i mezzi per discioglierli, ed hanno encomiato perciò le soluzioni di muriato di ammoniaca, di sotto-carbanato di potassa, di acetato di potassa, etc. Altri credendo aver osservato che le pietre biliari che s' ingenerano negli animali, e particolarmente ne' bovi, s' incontrano durante l' inverno, o alla primavera, e scompajono in està, hanno attribuito la scomparsa di questi corpi al cambiamento di nudrimento, alla influenza delle erbe fresche, e conseguentemente han raccomandato alimenti vegetabili, i succhi espressi dal pisciarello, dal trifoglio d'acqua, dalla cicoria, dalla fumaria, dalla saponaria, dal cerfuglio etc.; la decozione di queste stesse piante; i frutti ben maturi, come i pomi, le pera, le uve, etc. Altri

perfino, nel disegno di provocare l'espulsione de' calcoli in disamina, han prescritto i purganti, gli emetico-catartici, tutt' i pretesi fondenti, e precipuamente il rimedio di *Durande*, ch' è un mescuglio di tre parti di etere solforico e due di oglio essenziale di trementina.

Per me non esito affatto a stabilire che le pietre biliari non esigono speciale metodo di cura. Di fatti; se si rifletta, 1.° che la esistenza di tali pietre non può esser confermata che quando esse si siano manifestate all' esterno; 2.° che raramente accade doversi ad esse attribuire i fenomeni co' quali è associata la loro uscita; 3.° che, in quest' ultima ipotesi, i medicamenti che saranno contro esse diretti, non faranno che accrescere la malattia che han cagionato, la quale consiste, com' è risaputo, in un' irritazione intensissima del fegato e della membrana mucosa gastro enterica; se si rifletta io dico a queste diverse circostanze, si rimarrà convinto esser molto più ragionevole combattere l' affezione di cui ho parlato, che occuparsi de' corpi contro cui non conosciamo alcun mezzo per disciogllerli o espellerli. Non solamente gli agenti terapeutici testè descritti non godono nè dell'una, nè dell'altra di queste proprietà, ma bensì la più gran parte sono stimolanti troppo energici, e che perciò debbono esser proscritti.

COLICA EPATICA.

L'opinione la più generalmente ricevuta sulla genesi della colica epatica è ch' essa riconosca sempre per cagione de' calcoli, che intrattenuti nell' epate o nelle sue adiacenze, tendono far passaggio nel duodeno. Posto ciò gli è chiaro di non doversi dare l' epiteto di colica

epatica se non ai casi ove primitivamente resti impegnato l'apparecchio biliare. Ora se con attenzione si esaminino le osservazioni che sotto questo nome vengon descritte nell'opera del Sig. PORTAL (1) non si tarderà mica a scorgere che, in tutte quelle che han ricevuto un convenevole sviluppo, o donde può almeno trarsi qualche conseguenza, i disordini avevano cominciato dalla membrana mucosa digerente. I primi fenomeni morbosi che si appalesarono nel presidente *Dormesson*, egualmente che quelli in madama *Noël* e nell'abbate *Bonafos* (2), provenivano da una lesione del tubo alimentizio; in prosieguo poi divenne dolente anche la regione ipocondriaca dritta. Cosa conchiudere da ciò? Che forse lo stato morboso in disamina non esista affatto? No certamente, perciocchè veruna cosa si oppone indurci a credere che delle pietre rinchiuse nel fegato non possano irritare quest'organo e determinarvi *un dolore più o meno gravativo, lancinante* o *pungente, senza febbre lenta, che abbia sua sede primitiva nell'ipocondrio dritto, e che dal parenchima epatico si estenda nelle parti vicine, lo stomaco il colon,* etc. (3). Ma ciò che non potrà farsi ammeno concedermisi, si è che noi forse non possegghiamo un fatto solo donde poter rigorosamente dedurre l'esistenza di questo stato morboso. Che se pertanto mi si dimanda qual è la malattia con cui si è sovente confuso, risponderò che gli autori han dato l'epiteto di colica epatica a diverse

(1) Cioè non solo i fatti di questo genere, ch'egli stesso ha raccolto, ma quasi tutti quelli che gli autori ci han trasmesso.

(2) *Portal, malattie del fegato*, pag. 171, 172, etc.

(3) Questa è la definizione che il Sig. PORTAL dà alla colica epatica. (Opera citata, pag. 184).

affezioni, ma che la specie d'irritazione intestinale volgarmente detta *colica* sembrami aver ricevuto questo nome tutte le volte che per le sue frequenti ripetizioni e pel grado d'intensità ch'essa avea acquistato, erasi propagata all'apparecchio biliare, e che a questa circostanza aggiungevasi quella dell'uscita de'calcoli cogli escrementi o per vomito.

Il Sig. Andral ultimamente ha pubblicato non essere altra cosa la colica epatica in certi casi, che una nevralgia avente sua sede nel plesso epatico. Questa maniera di vedere, se fosse fondata, apporterebbe necessariamente alcuna modificazione a quella da me testè esposta; ma senza negare la possibilità delle nevralgie del fegato, farò osservare ch'esse sono interamente sconosciute, e che una teoria poggiando su una simile base non sarà che una pura ipotesi (1).

DEL MODO DI PRODUZIONE DELL'ASCITE IN SEGUITO DELLE MALATTIE DEL FEGATO.

L'ascite non è mica una malattia del fegato; ma come esso sviluppasi molto frequentemente durante il corso delle affezioni di questo viscere, mi veggo nel dovere di dire quì qual sia in questo caso il suo modo di produzione. Allorchè un individuo dietro aver presentato tutt'i segni di una epatite acuta, diviene idropico, gli è chiaro che l'effusione del siero procede da una cagione stenica: è un sovrappiù di azione secretoria che lo produce. Per ciò che risguarda

(1) Vedete, per la cura della colica epatica, quello che ho detto pag. 120 relativamente alla condotta da tenersi ne'casi ove gl'infermi danno calcoli negli escrementi o per alcun'altra via.

l' ascite che formasi in seguito di una ostruzione epatica, era pure generalmente ritenuto nel principio del secolo presente, che le collezioni acquose addominali che osservansi in simile occorrenza provenissero *da che, essendo il fegato ostrutto, e perciò impermeabile alla linfa assorbita dalle boccucce degli assorbenti, questo liquido accumulavasi nel basso ventre.* (1) Al presente che siamo meglio informati della natura e cagioni delle malattie, il più de' medici pensano che la varietà dell' ascite in esame venga cagionata da una cronica flemmasia dell' epate. L' ultima di siffatte proposizioni è molto più ragionevole della prima; intanto essa non ci dà un' idea perfettamente adequata del meccanismo pel quale allora ingenerasi l' idropisia. Di vero; s' ingannerà colui che si figura poter questo fenomeno verificarsi se i disordini si limitano al parenchima epatico: il fegato non è affatto suscettibile di esalare sierosità, come sembra opinare il Sig. Itard (2). Unicamente quando la irritazione siasi comunicata al peritoneo, i fluidi vengono travasati nell' addome.

Siffatta spiegazione non si uniforma colla maniera di vedere del Sig. Bouillaud, il quale pretende che la cagione immediata dell' ascite detto passivo sia l' obliterazione della vena porta. Ma io farò notare da una parte che l' idropisia di cui è parola può manifestarsi nelle affezioni croniche del fegato conosciute sotto il nome di *ostruzioni* senzachè la vena porta si trovi obliterata, o che vi sia pure nell' economia verun altro o tacolo al ritorno del sangue. Dall' altra, se con me si ammette, che le degenerazioni tubercolose, cance-

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales. tom. XXII, pag. 378.*

(2) Opera citata, tom. *id.*, pag. *id.*

rose, etc. dipendono costantemente da un' irritazione, non potrà negarmisi che, quando una di queste morbose produzioni coesista con un ostacolo al corso del sangue, la prima di queste cagioni del pari che la seconda concorre alla genesi dell' idropisia. Se, per l'opposito, alcuno si creda autorizzato di negare la natura stenica delle ostruzioni epatiche, e che un ostacolo al corso del sangue venoso sia in questo caso la sola lesione apparente a cui possa attribuirsi l' ascite, non perciò si è nel dritto di stabilire che la cagion prossima di questo sia stato l' indebolimento della circolazione venosa. Tutte le volte che le vene addominali distese dai fluidi cessano di assorbire, il sangue arterioso si accoglie nel peritoneo, perciocchè da una parte, il cuore continua ad inviargliene, e dall' altra, le radicette venose di questa membrana non più contribuiscono a sgorgare le radicette arteriose che le corrispondono. L' accumulo del sangue rosso diviene una cagione di stimolo pel tessuto peritoneale; l'azione secretoria di questo tessuto si accresce, e da ciò risulta una collezione di siero più o meno considerevole. Così, quando anche non si riguardassero i tubercoli, le cirrosi, etc. come il prodotto di una malattia irritativa, si sarà sempre obbligato concedermi che l' ostacolo al corso del sangue, che secondo il Sig. Bouillaud, determina costantemente l' idropisia, in questo caso, non la cagioni che mercè del peritoneo sopraeccitato.

Allorchè dunque le ostruzioni del fegato esistono sole o sono complicate ad un ostacolo al corso del sangue, ed un ascite sopravvenga, la cagion prossima di questo n' è la irritazione. L' ascite detto passivo è dunque della stessa natura che l' ascite stenico; il primo sta al secondo come un' affezione cronica è ad un' affezione acuta.

MALATTIE DELLE VIE ESCRETORIE DELLA BILE.

Le vie escretorie della bile sono suscettibili d'infiammarsi, e la loro infiammazione può limitarsi ad uno de' tessuti ch' entrano nella loro struttura, o invaderli tutti al tempo medesimo. Il Sig. Louis ha osservato ulcerata la membrana che ne tapezza la interna superficie. Il Sig. Andral ha avuto occasione di trovarla tumefatta, spessa ipertrofizzata. Secondo amendue questi autori, i tessuti sottostanti a cotesta membrana sono talora infiltrati da siero o da pus, talvolta rammolliti, profondamente ulcerati; in certi casi, notabilmente ingrossati, induriti, scirrosi, in altri perfino trasformati in tessuti fibrosi, cartilaginei, o disseminati di schegge ossee.

Accade alcune volte che i calcoli che si formano o s'impegnano nelle vie biliari divengono per esse una cagione d'infiammazione, ma ordinariamente la loro irritazione si verifica sotto l'influenza di quella del tubo digerente, del parenchima epatico, o degli organi ad essi contigui.

La cavità de' canali cistico, epatico o coledoco può obliterarsi compiutamente: questi canali sovente somigliano a veri cordoni fibrosi. Allorchè la loro obliterazione è parziale, ch'è la più comune, la porzione della cavità non ostrutta conserva il suo lume normale o acquista maggiore ampiezza. In un caso particolare ove un calcolo turava l'orificio duodenale del canale coledoco, il Sig. Andral assicura che questo era talmente dilatato nel resto di sua estensione, che il suo diametro eguagliava quello della vena porta. Si comprende facilmente che lo stesso effetto avrebbe potuto

verificarsi se l'ostacolo fosse stato dovuto ad altra cagione.

La membrana mucosa della cistifellea può pure ingrossare al segno da obliterarne interamente la cavità. Si è vista questa saccoccia non esser più che un piccolo corpo pieno in cui si terminava il canale cistico. Se voglia prestarsi credito agli autori, essa alcune volte sarà pure interamente scomparsa, ed in sua vece si è trovato tessuto cellulare più o meno denso.

Ho parlato in uno degli articoli precedenti, delle pietre che dal fegato passano nella cistifellea, o che in questa primitivamente si sviluppano. Ciò che intanto mi rimane a sottoporre all' attenzione de' pratici, si è che quando il canale coledoco è obliterato, restando intatti i condotti epatico e cistico, la bile si accumula nel suo serbatojo dando luogo ad un tumore che oltrepassa l' orlo tagliente del fegato.

Siffatto tumore, situato quasi sempre immediatamente sotto l' estremità cartilaginea delle costole dritte, si estende talora più giù nell' ipocondrio, e la sua direzione, in simile occasione, alcune volte è perpendicolare, altre volte inclinata in avanti o in dietro. Il Sig. ANDRAL ha incontrato un individuo in cui la cistifellea avea acquistato dimensioni sì straordinarie, ch'essa toccava la cresta iliaca, e scendeva pure fino alla fossa dello stesso nome.

I tumori biliari frequentemente sono stati presi per ascessi epatici. Il celebre j. L. Petit commise lo stesso sbaglio, e ciò lo indusse a stabilire i segni che caratterizzano ciascuna di queste affezioni, ed a fornire così il mezzo per distinguere l' una dall' altra.

Secondo costui, il tumore che dipende da un ascesso epatico è largo, non circoscritto, e può occupare tut-

t' i punti dell' addome che corrispondono al fegato; quello che vien cagionato dalla vescichetta della bile è circoscritto e si manifesta ordinariamente di sotto le costole spurie dritte. Nel primo caso, le parti infiammate per lunga durata offrono una profonda durezza a cui succede una pastosità che si dissipa allorchè il pus è stato evacuato; la fluttuazione si avverte nel centro del tumore, e la periferia n' è costantemente dura e rilevata. Nell' altro caso manca la durezza e la pastosità; la fluttuazione è chiara da per tutto. Aggiungerò che gli ascessi epatici, quasi costantemente preceduti da dolori pulsanti, sono associati ad alternative di brividi e di sudori, da esacerbazioni verso il fegato, da uno stato di abbattimento che non è in rapporto colla diminuzione de' dolori, etc. ciò che in generale non si osserva ne' tumori biliari.

Quando la cistifellea trovasi distesa oltre misura, il tumore ch' essa costituisce scompare appena che vien rimosso l' ostacolo che opponevasi al libero scolo della bile. Questo tumore sparisce altresì quando la cistifellea si rompe e dà uscita al liquido che conteneva. Nel presente caso, se questa borsetta aveva precedentemente contratto aderenze colle pareti addominali, la bile si fa strada all' esterno; per l' opposito passa questo fluido in un altro organo bucato, se tra questo e la cistifellea alcuna insolita comunicazione erasi stabilita. Tranne queste due circostanze, sempre nel peritoneo si verifica l' effusione.

La cistifellea può lacerarsi per effetto di sua distensione; ma ordinariamente la sua rottura avviene da che, invase le pareti da una cronica infiammazione, si alterano, si assottigliano e si rompono. Tale rottura, al più, non è la necessaria conseguenza del non rista-

bilito corso della bile: vi ha de' tumori biliari che persistono fino alla morte; si pretende pure esservene di quelli ne' quali le pareti della cistifellea, anzichè assottigliarsi nel distendersi, come pare dover accadere, acquistano invece spessezza maggiore di quella che hanno nello stato sano, e presentano delle fibre rossastre, di apparenza muscolare.

ITTERIZIA.

Si dà il nome d' *itterizia, d'ingiallimento,* al colorito giallo della cute. Questo stato dell' epidermide è quasi sempre congiunto ad una notevole alterazione organica di un punto dell' apparecchio biliare, ciocchè al presente c' induce a considerarlo non come una malattia, ma come un sintoma di malattia.

Allorchè l' itterizia si sviluppa in un individuo, essa comincia dalla congiuntiva verso gli angoli interni degli occhi, donde si sparge su tutta la porzione di questa membrana che copre la cornea trasparente. Poco appresso, la cute delle tempia, le commessure delle palpebre, i contorni delle labbra e delle pinne del naso, si colorano in giallo. Vengono in seguito il collo, la parte anteriore del petto, la palma delle mani, le estremità delle dita, le unghie, e successivamente tutto l'abito esterno del corpo. I prolabbri, che che ne abbiano detto alcuni scrittori, restano costantemente rossi negl' itterici. La cute sovente offre, precipuamente nelle rughe, delle linee gialle, delle piccole macchie gialle o brune, che s' ingrandiscono, si confondono e formano delle piastre più o meno estese. L' ingiallimento può esser parziale, e ciò ch' è notevole si è ch' esso talvolta si mostra in siti che, nell' itterizia generale, so-

no poco o nulla colorati. Il Sig. FERRUS parla di una giovane della *Salpétrière* « nella quale, la maggior parte de' solidi, eccetta la cute, furono trovati di una tinta itterica pronunciatissima; il tessuto sotto-aracnoideo egualmente che il tessuto adiposo di tutto il corpo erano infiltrati di un siero di colore giallo di zafferano. Il fegato era grande e carico di sangue, ma verun ostacolo patente si opponeva al passaggio della bile. La cistifellea ne conteneva una gran quantità di una tinta carica; la menoma pressione faceva colarla nel duodeno (1). » Si sono osservati individui che avevano la sola faccia colorata in giallo. Una giovane tormentata, pel corso di un mese, da un prurito ne' tegumenti delle mammelle immediatamente dopo l'amministrazione di alcuni purganti, quelle parti furono invase da itterizia. Si legge, nelle *Efemeridi de' curiosi della natura*, l'osservazione di un uomo, di cui il lato sinistro avea acquistato un colorito giallo, laddove il dritto lato era nero ed il volto verde.

Gli autori pretendono che nell' itterizia le deiezioni alvine siano ordinariamente decolorate, grigiastre, quasi bianche; ma io credo potersi ritenere, esser molto più ovvio di quello che si crede, vederle conservare il loro naturale colorito. Le urine, parimenti, non sempre offrono notevole alterazione. Quando esse provano alcun cambiamento, ciò si verifica per rapporto alla loro limpidità, che sembra maggiore di quella nello stato normale; poco appresso esse divengono di un giallo carico e tingono in giallo un panno o la carta che vi si bagni. Verso la fine de' fenomeni, ossia all'epoca in cui, scomparendo la malattia che cagionava

(1) *Dictionnaire de médecine* en 18 volumes, tom. XII, pag. 20.

l'itterizia, quest'ultima svanisce del pari, le orine sono le più volte torbide per un sedimento rossastro che per lungo tempo sospeso, si deposita lentamente. « Accade pure in questo stadio ch'esse talora presentano alla loro superficie uno strato come oglioso che riflette la luce come il metallo. Questo carattere non è affatto esclusivo dell'itterizia: esso si osserva tutte le volte che le orine si decompongono all'aria libera; unicamente quì esso è meno tardo. (1) »

L'ingiallimento può essere associato ai soli sintomi che ho descritto. Quando, per esempio, esso riconosce per cagione una forte emozione di spirito, la respirazione e la circolazione conservano frequentemente una perfetta integrità; avviene pure raramente che, pochissimo tempo dopo il suo sviluppo, gli organi digerenti non presentano alcun segno d'irritazione. Ma nel più de' casi l'itterizia non si appalesa mica in tal maniera, ed all'insieme de' fenomeni testè citati si aggiungono i seguenti: in principio, svogliataggine, anoressia; lingua coverta di una patina giallastra che si diffonde talvolta ai denti, alle gengive ed a tutta la membrana mucosa della bocca; senso di bile; rutti di gas putenti, etc; ad un'epoca più avvanzata, nausee, vomiti, febbre, dolore vivo nell'ipocondrio dritto, etc.

I medici antichi pensavano generalmente che il colorito in giallo della cute provenisse dalla bile, che, per una cagione da essi affatto sconosciuta, si mescolava al sangue e con esso circolava. Posteriormente, allorchè l'anatomia patologica conobbe che, tutte le volte che il canale coledoco è obliterato, il fenomeno

(1) *Dictionnaire de médecine en 18 volumes, tom. XII, pag. 21.*

in esame si verifica, si fu nell' obbligo di fermar per principio che i numerosi assorbenti del fegato fossero il mezzo pel quale la bile o soltanto alcuno degli elementi che la compongono, passano nel torrente della circolazione. Verso la fine del secolo passato alcuni patologi dissero che nell' itterizia eravi *separazione degli elementi del sangue, e formazione di un liquido particolare, analogo alla bile solamente per rapporto al colorito che si travasava nelle lamine del tessuto cellulare.* Altri, credendo aver osservato 1.° che la specie di spasmo detta *cute anserina* dà alcune fiate una tinta giallastra alla cute, 2.° che questo genere di spasmo finisce costantemente colla vita, e che il colorito itterico svanisce talvolta anche dopo la morte, conchiusero da siffatti dati esistere la più grande analogia tra lo stato spasmodico, di cui è discorso, e l' ingiallimento; e che conseguentemente questo non era, che il risultamento *di una modificazione avvenuta nella circolazione capillare.* Due o tre recenti scrittori han pubblicato *che l' itterizia dipenda da che il fegato cessa di separare dalla massa sanguigna i materiali della bile che ivi suppongono esistere* (1). Finalmente il Sig. Dubreuil, professore a *Montepelier*, recentemente ha stabilito che *la tinta itterica è la conseguenza di una morbosa modificazione delle parti costituenti il sangue, forse della parte colorante portata nel siero* (2).

Queste cinque teorie da una parte provano che in tutt' i tempi si è cercato spiegar come, posto uno stato morboso nell' epate o altrove, accada che una materia colorante gialla venga ad impregnare molti tessuti e

---

(1) Andral, *Clinica medica*, tom. IV, pag. 57.

(2) *Ephémerides médicales*, 1826.

sì manifesti al tempo istesso ne' liquidi ; dall'altra , che i medici non sono affatto d'accordo su questo punto di patologia. Che se pertanto mi si dimandi ciò che io pensi di ciascuna di esse in particolare , risponderò che la 2. la 4. e la 5. sono fondate sovra supposizioni puramente gratuite (*la seperazione degli elementi del sangue, la presenza de' principii costitutivi della bile nel sangue normale , il trasporto della materia colorante nel siero*) che la terza è del pari inammessibile, perciocchè è falso che la tinta che acquista la pelle in ciò che dicesi *cute anserina* somigli per nulla a quella dell' ingiallimento , e niuno ignora che quest' ultimo non svanisce dopo la morte che rarissimamente. La teoria degli antichi , come quella che è stata modificata dagli anatomico-patologi , merita unicamente , a mio parere , d' esser presa in considerazione. Io non ignoro essersi sostenuto che secondo questa maniera di vedere , non si spiegava affatto la formazione degl' ingiallimenti che dipendono da una cagione diversa dalla obliterazione del canale coledoco o del dotto epatico , e che allora se questo fluido , le proprietà di cui sono si notevoli veniva assorbito , esso non circolava mai impunemente pei vasi sanguigni , dove la introduzione di sostanze meno attive produce sempre gravi sintomi. Ma io farò osservare , rispetto alla prima obiezione , che non vi ha veruna ragione per credere che la bile non venga assorbita in questo caso. Di vero ; noi vedremo in prosieguo, che le diverse specie d'itterizia di cui parlano gli autori non si verificano che quando l'epate è affetto da irritazione. Ora non ripugna mica lo ammettere che gli assorbenti , sistenti in questo viscere , essendo necessariamente sopraeccitati, assorbano la bile o prendano solamente alcuni de' suoi principî e li tra-

sportino nel torrente della circolazione. Quanto alla seconda, coloro i quali l'hanno sostenuta adducono in conferma che il Sig. Magendie assicura che un animale di mezzano volume cessò di vivere appena furono iniettati nelle sue vene sette grammi di bile. Ma si è sicuro che la bile iniettata dal Sig. Magendie non avea acquistato, pel contatto dell'aria, qualità più acri, più corrosive di quelle ch'essa ha durante il soggiorno nella cistifellea? E sè ciò non l'è così, si è autorizzato, io domando, a riguardare come rigorose le conseguenze che da questo fatto procedono? A torto si paragonano le esperienze più o meno imperfette de' notomisti colle operazioni della natura, e a torto si suppone che le une e le altre debbano avere gli stessi risultamenti. Perchè questi fossero identici, converrebbe che vi fosse identità nella maniera di agire, e ciò non avviene affatto. Simili obiezioni perdono tutta la loro forza rimpetto le belle ricerche de'Signori Orfila Chevreul, etc. i quali com'è risaputo, han dimostrato che il sangue e le orine degl'itterici contengono molti principî costitutivi della bile. Vanamente mi si opporrà che siffatti principî esistono nel sangue normale. La prova del contrario, si è che i materiali della bile non si sono incontrati che nel sangue e nelle orine degl'itterici. Sostenere che negli altri individui questi materiali non possono essere manifesti negli umori, poichè essi vi si trovano in scarsissima quantità (1), sarebbe sostituire una ipotesi ad una realità.

Tra tutte le teorie emesse sulla questione in esame, quella degli antichi, ripeto, è la sola che merita esser presa in considerazione. Fondata sulla concomitanza qua-

(1) Andral, *Clinica medica*, tom. IV, pag. 57.

si costante di una notevole malattia dell'epate coll'itterizia, sull'analogia della tinta itterica con quella de' tessuti animali che sono pregni di bile, sulla certezza che si ha che un ostacolo alla escrezione della bile porti sempre la colorazione in giallo della cute, sulla presenza di questo fluido o di alcuno de' suoi principî nel sangue degl'itterici, tutto concorre a darle l'impronta della verità e determinarci adottarla.

L'affezione in cui più frequentemente osservasi l'itterizia è l'epatite acuta o cronica.

La gastro-enterite, che quasi tutt'i patologi noverano tra le cagioni dell'ingiallimento, non lo produrrebbe giammai s'essa esistesse sola. Allorchè questa flemmasia si è propagata al fegato e questo è preso da irritazione, la cute si colora in giallo.

L'anatomia patologica da lungo tempo ci ha fatto conoscere che gli ostacoli meccanici allo scolo della bile sono costantemente accompagnati da itterizia. Queste specie di ostacoli hanno la loro sede ne' canali epatico e coledoco. Per ciò che risguarda la cistifellea ed il dotto cistico, la loro obliterazione non determina il colorito giallo della cute indubitatamente, perciocchè essa non impedisce che la bile continui a passare nelle vie digerenti. Generalmente si conviene a riguardare i calcoli che trovansi intrattenuti ne' canali epatico e coledoco come una cagione frequente di loro ostruzione. Accade talvolta che la membrana mucosa del coledoco s'infiamma nella gastro-enterite e si spessa al segno da obliterarlo compiutamente; si è visto altresì introdursi un verme pel suo orificio duodenale e turarlo. Ma, ordinariamente, gli ostacoli in esame dipendono da una compressione esercitata, sia da un tumore del fegato, sia da cisti, da masse scirrose, sviluppate negli orga-

ni che toccano i canali escretori. Il Sig. PORTAL riferisce un caso dove la porzione diritta del pancreas tumefatta e dura comprimeva l' orificio dal canale coledoco; egli parla pure di un notaro nel quale l' istesso orificio veniva obliterato da un tumore cancerigno situato nel duodeno (1).

Quando uno de' canali epatico e coledoco è ostrutto, la bile si accumula al di sopra dell' ostacolo, e per la sua dimora diviene uno stimolante pe' vasi biliari e per le ultime estremità de' medesimi. Di là l' irritazione si propaga al parenchima epatico; accade unicamente allora che l' ingiallimento si manifesta.

Non è raro veder sopravvenire l'itterizia in seguito delle operazioni chirurgiche lunghe e dolorose, di una piaga d'arma a fuoco, di una piaga per lacerazione, di un'ernia strozzata, di una distorsione, etc. Altre volte questo fenomeno si manifesta subito dopo un colpo di collera, un vivo spavento etc. « Il Sig. PORTAL dice, che gli autori, ne' loro scritti, han riferito esempî di quest' ingiallimento e particolarmente LAZARO RIVIERE, HOFFMANN, MORGAGNI LALLEMAND, il quale ha scritto un egregio trattato sulle passioni; ivi si vede che alcuni condannati hanno avuto l' ingiallimento il più intenso appena gli è stata pronunziata la sentenza di morte, altr' individui son divenuti giallissimi nel ricever la nuova della perdita di una lite, la morte inaspettata di qualcheduno teneramente amato (2) « Le passioni deprimenti per lungo tempo protratte favoriscono pure lo sviluppo della tinta itterica e molti medici assicurano che le passioni allegre possono avere lo stesso risultamento. In tutti questi casi

(1) *Malattie del fegato*, pag. 124 e 127.

(2) *Malattie del fegato* pag. 141.

l' ingiallimento è stato risguardato come procedente da una cagione puramente nervosa ; ma per verità esso si verifica in seguito di alcuna delle cagioni descritte in questo paragrafo , purchè la membrana mucosa gastro-enterica fortemente sopraeccitata abbia participato al fegato lo stato di sua sofferenza. I fenomeni generali che accompagnano le grandi operazioni di chirurgia , le piaghe di arme a fuoco , etc , incominciano sempre dal tubo digerente , e si può senza tema di errare stabilire che l' irritazione del parenchima epatico non è che consecutiva a quella delle vie digerenti. Succede pure mercè di un' irritazione gastro-enterica che le vive affezioni dell' anima non meno che le passioni deprimenti o eccitanti determinano l' itterizia. Il Sig. ANDRAL opina che il cervello in simile occorrenza reagisca direttamente sul plesso epatico. Ma se si rifletta 1.° che l' itterizia detta *spasmodica* non si osserva che negl' individui irritabilissimi , disposti alle malattie dell' apparecchio biliare , che in una parola presentano tutt' i caratteri di ciò che gli antichi dicevano *pletora biliosa* ; 2.° che il cervello e lo stomaco son ligati per mezzo di simpatie le più strette , e che non è affatto provato che il cervello sia in intimo rapporto di azione col fegato ; 3.° che le passioni deprimenti coesistono ordinariamente con una cronica gastrite ; 4.° che l' epatite che si sviluppa durante il corso di una flemmasia cerebrale non traumatica è costantemente preceduta dai sintomi della gastro-enterite ; se si rifletta , io dico , a queste diverse circostanze , se ne conchiuderà facilmente che lo stato del fegato che pro-

dietro una viva emozione morale, come un forte spavento, un colpo di collera etc.

L'ingiallimento che si manifesta talora nelle donne inciute, secondo alcuni, è dovuto allo sviluppo della matrice, che per la grandezza, apporta un tormento più o meno notevole alla secrezione della bile; secondo altri, per l'opposito, *siffatto fenomeno debbe esser riferito ad un nuovo modo di azione di tutt' i visceri addominali, ad una specie di spasmo che corrisponde a quello che prova l'utero durante i primi mesi della gestazione* (1). Per me io penso che l'influenza simpatica che la matrice esercita sulle vie digerenti nel corso della gravidanza ci dà in questo caso una ragione soddisfacente del modo di produzione dell'itterizia. È bensì una irritazione gastro-enterica che trasmessa al fegato, cagiona l'ingiallimento della cute.

Ho anticipato, confutando una delle obbiezioni fatte sulla teoria dell'assorbimento della bile, che in prosieguo avremmo veduto che l'itterizia si osserva allorchè il fegato è affetto da irritazione. Questa proposizione trovasi ora dimostrata, perciocchè risulta da quello che ho detto sulle differenti cagioni che gli autori hanno assegnato all'ingiallimento della cute che qualunque siano le circostanze in cui questo fenomeno abbia luogo, la condizione *sine qua non* di sua esistenza è il precedente sviluppo di una irritazione del fegato, alcune volte leggiera, annunciandosi pe' segni che dinotano una sopra-secrezione di bile; alcune altre offrendo caratteri di una epatite più o meno intensa. Posto ciò, se si ricordi che i materiali della bile non si sono incontrati che nel sangue e nelle

(1) *Dictionnaire de medicine* en 18. vol, tom. XII, pag. 18,

orine degl' itterici, naturalmente si sarà indotto a stabilire che, da una parte cominciando la tinta itterica a manifestarsi quando il parenchima epatico è divenuto la sede di una morbosa sopraeccitazione, e dall' altra non esistendo gli elementi della bile mai normalmente ne' nostri umori, la produzione dell' ingiallimento diffinitivamente accade da che, essendo l' epate affetto da irritazione negl' itterici, gli assorbenti di questo viscere sono necessariamente dotati di un' attività più grande del naturale, ed assorbono il fluido biliare o ne prendono solamente alcuni de' suoi principî e li trasportano nel torrente circolatorio. Mi si opporrà, senza dubbio che sovente avviene che l' ingiallimento non accompagna l' irritazione epatica, mentre che dovrebbe esserne inseparabile, se voglia ritenersi che, essendo il fegato affetto da irritazione gli assorbenti che entrano nella struttura di questo viscere trovansi sopraeccitati ed esercitano la loro azione sulla bile. Ma, come in molti alrti casi, fa mestieri confessare ciò che ci è ignoto nello studio delle cagioni delle malattie, e che nella nostra ignoranza designiamo col nome d'idiosincrasia, disposizione individuale. Se un individuo affetto da un' epatite non diviene itterico, laddove un altro aggredito dalla stessa flemmasia o anche da un' irritazione poco pronunciata del fegato, vi va soggetto, ció dipende da che la costituzione di quest' ultimo v' era più predisposta.

I patologi han chiamato *sintomatica* l' itterizia che proviene da un' epatite acuta o cronica, da un ascesso

prodotto l'ostruzione del canale coledoco; *per compressione* quella che risulta dalle obliterazioni de' canali escretori per un tumore situato in loro vicinanza. Ma io farò notare come da ora resta dimostrato che, qualunque siano le circostanze, in cui abbia luogo l' ingiallimento, il suo sviluppo è stato sempre preceduto da un' irritazione del fegato, gli è chiaro ch' esso è un sintoma di quest' ultima, e che conseguentemente i titoli di *spasmodica*, *di calcolosa*, etc, non le convengono affatto. Tali denominazioni hanno ciò di vizioso, che non danno un' idea esatta del meccanismo pel quale la cute s' ingiallisce.

Allorchè l' itterizia si appalesa in seguito di una di quelle irritazioni gastro-epatiche che sono cagionate da un colpo di collera, da un vivo spavento etc, essa persiste, in generale più o meno tempo dopo che tutt'i segni della simultanea affezione del fegato e del tubo digerente sono scomparsi. In tutti gli altri casi ordinariamente segue il corso della malattia che la determina.

L' ingiallimento, essendo un sintoma, non esige cura particolare. Non pertanto io credo che, quando esso persiste anche tolta la cagione che lo produsse, potrà attivarsi la sua scomparsa coi leggieri purganti, brodi, soluzioni amare ed apertitive, succhi delle piante mucillaginose, cicoracee, etc.

Della bile

Recenti ed esatte analisi han provato che la bile umana in 1100 parti contenga 1000 di acqua, 42 di albumina , 41 di sostanza resinosa , 2 a 10 di materia gialla, 5 a 6 di soda libera, 4 a 5 di fosfato, d' idroclorato e di solfato di soda, di fosfato di calce e di ossido di ferro. Ma è questo un punto su cui non sono mica di accordo i chirurghi moderni: alcuni dicono aver incontrato nella bile dell' uomo una certa quantità di picromele ; altri prentendono che questo liquido non ne contenga affatto. Il Sig. Orfila sembra essere di quest' ultima opinione ; intanto se è vero , com' egli assicura , che versando il sotto-acetato di piombo sulla bile si ottiene un precipitato di ossido di piombo e di pricromele fa d'uopo che questo esista nel liquido in esame.

La bile cistica dell' uomo è verde di un bruno giallastro , talora filante , talvolta liquida , sempre più o meno amara. Essa inverdisce lo sciroppo di viole più fortemente di quella de' bovi ; allorchè si riscaldi essa tramanda l' odore dell' albume d' uovo e s' intorbida. Gli acidi la decompongono e la precipitano: trattata coll' alcool, dà un precipitato di albumina e di materia gialla.

Se si filtri e si tratti coll' acetato di piombo, essa lascia precipitare un materiale verde. Perfino , se nuovamente si filtri, e di sopra vi si versi del sotto-acetato di piombo , si avrà per risultamento , secondo il Sig. Orfila , un precipitato di picromele e di ossido di

stimolanti; altre fiate diventa sommamente corrosiva. Morgagni parla di un individuo ch' era morto repentinamente ed in questi la bile aveva acquistato tale acrimonia, che bastò introdurne una goccia colla punta dello scalpello sotto la pelle di due piccioni per farli morire in pochi istanti. Il Sig. Portal ha scritto, nella sua opera sulle malattie del fegato, che *quando questo viscere diviene ciò che dicesi grasso, e che i quattro quinti di sua sostanza sono così cambiati* (1) la bile è chiara, limpida, senza sapore, puramente albuminosa, e non ha quasi niente di siero; allorchè si sommetta all' evaporazione essa si rappiglia in massa, e vi si scorgono atomi di soda e di sali. Il Sig. Andral ha osservato questo stato della bile, non solamente nelle degenerazioni pinguedinose del fegato, ma bensì in alcuni casi di atrofia di quest' organo portata ad un alto grado, ed in alcuni altri ove il parenchima epatico era indurito, o presentava delle cirrosi, delle granulazioni rosse.

Le alterazioni della bile di cui è stata questione sono le sole che finora siansi osservate. Una di esse, come si scorge trovasi sempre ligata ad una lesione di tessitura del fegato. Quanto all' altra, essa non fu evidentemente la cagione della morte dell' individuo di cui fa menzione Morgagni, e tutto induce a credere che fu pure uno stato morboso dell' apparecchio biliare quello che la produsse. Il fluido in esame è suscettibile di alterarsi spontaneamente? O, in altri termini si danno affezioni primitive della bile? Ciò può stare, ma noi non conosciamo nulla di positivo sul proposito.

(1) Pag. 59.

INDICE